

雇主直接聘僱外國人申請書

相關完整填表說明事項請至外國人勞動權益網及外國人申請案件網路線上申辦系統下載專區下載

工作類別： 3M 家庭看護技術工作		申請項目： 67 接續聘僱許可-被看護者不變 原雇主 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 移民 <input type="checkbox"/> 其他無法繼續聘僱外國人之事由	
雇主姓名		出生日期	
身分證字號或護照號碼			
聘前講習證明序號(第一次擔任雇主者需填寫)		聘前講習上課者與被看護者關係	
聘前講習上課者之配偶或被看護者之配偶身分證字號(聘前講習上課者與被看護者為婆媳、翁婿等關係時始需填寫)			
外國人工作地址		<input type="checkbox"/> 為雇主戶籍地址 <input type="checkbox"/> 為被看護者戶籍地址 <input type="checkbox"/> 為第 3 地 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 縣 鄉鎮 村 路 段 巷 弄 號 樓 (郵遞區號) 市 市區 里 街	
審查費收據(免附)	繳費日期	年 月 日	郵局局號(6 碼)
劃撥收據號碼(8 碼)或交易序號(9 碼)			
被看護者姓名		關係	身分證字號或護照號碼
			雇主之配偶或被看護者之配偶身分證字號(雇主與被看護者為婆媳、翁婿等關係時始需填寫)
國籍	護照號碼	每月總薪資為_____元	
外國人行動電話(國內聘僱必填)		電子郵件	<input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 無
原雇主聘僱許可函文號(原雇主於外國人未入國前死亡、原雇主於聘僱許可期間死亡、移民或其他無法繼續聘僱外國人之事由者須填寫)			第_____號
請依實際情況勾選及檢附：			
<input type="checkbox"/> 1. 變更雇主接續聘僱證明書正本。 <input type="checkbox"/> 2. 原雇主死亡證明影本(原雇主死亡，須檢附)。 <input type="checkbox"/> 3. 原雇主移民或其他無法繼續聘僱外國人相關證明文件。 <input type="checkbox"/> 4. 雇主身分證或外僑居留證影本。 <input type="checkbox"/> 5. 雇主與被看護者無親屬關係、被看護者在我國無親屬，申請者須檢附切結書正本並簽章。 <input type="checkbox"/> 6. 外國人聘僱與管理委託書正本及受委託人身分證明文件影本(以被看護者為雇主申請者須檢附)。 <input type="checkbox"/> 7. 指定醫院核發之 3 年內健康檢查合格證明(應包含胸部 X 光肺結核檢查及身體檢查)。			
補充訓練課程及國家語言能力資格之證明文件(薪資符合本部公告之一定數額以上者，得免除補充訓練課程及國家語言能力認定資格)			
<input type="checkbox"/> 參加實體補充訓練課程(集中訓練、到宅訓練)，或於勞動部跨國勞動力權益維護網站補充訓練專區，進行線上數位學習課程累計時數達 20 小時以上之結業證明文件。		<input type="checkbox"/> 通過教育部華語文能力測驗口語或聽力能力「基礎級」以上，或臺灣台語語言能力認證(口語以及聽力部分)「基礎級」以上，或臺灣客語能力認證「基礎級」以上，且取得證明。 <input type="checkbox"/> 參加直轄市或縣(市)政府委託辦理，或教育部核准得自境外招收外國人來臺研習華語之教育機構所辦理華語文能力訓練達 36 小時以上，並取得證明者。 <input type="checkbox"/> 雇主聘僱同一外國人從事機構看護工作或家庭看護工作满 3 年以上，經雇主主評外國人口語表達能力符合中央主管機關公告資格者。(以上請擇一勾選)	
本申請案文件回復方式： <input type="checkbox"/> 親自取件(取件地址：臺北市中正區中華路 1 段 39 號 10 樓服務櫃檯)或 <input type="checkbox"/> 郵寄(<input type="checkbox"/> 外國人工作地址 <input type="checkbox"/> 其他地址：_____)，以上請擇一勾選。			
聲明書：本申請案由雇主本人自行提出申請，並無委任私立就業服務機構辦理，聲明本申請案所填寫資料及檢附文件等均屬實，如有虛偽，願負法律上之一切責任。			
雇主姓名：_____ (簽章)			
行動電話：_____		(不得填列私立就業服務機構之聯絡資訊)	
電子郵件：_____		(不得填列私立就業服務機構之聯絡資訊)	
市內電話：_____		(不得填列私立就業服務機構之聯絡資訊)	
※以上 3 項聯絡資訊，請確實填寫，雇主應依規定就行動電話或電子郵件或市內電話擇一填寫，提供雇主本人或可聯繫至雇主之親友電話，如未確實填寫雇主聯絡資訊，將不予核發許可。另聯絡資訊將作為本機關即時聯繫說明申請案件審查情形及後續聘僱管理注意事項之用，以利縮短案件審查時間，與保障雇主聘僱外國人之權益！			

(以下虛線範圍為機關收文專用區)

收文章：	收文號：
------	------

切結事項：

代雇主參加聘前講習切結

代參加講習人員姓名：〈身分證字號： 〉與被看護者〈或被照顧者〉具規定之親屬關係：〈請填寫如父母、子女．．．等〉，且具與被看護者〈或被照顧者〉共同居住或代雇主對外國人行使管理監督地位，特此切結。

代參加講習人員簽章：