

雇主聘僱外國人申請書

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： ☐ 9M 中階技術工作之機構看護工作 ☐ 養護機構 ☐ 自然人 ☐ 法人 ☐ 護理之家(含醫院附設之慢性病床) ☐ 自然人 ☐ 法人 ☐ 長期照顧服務機構【依長期照顧服務法設立之機構住宿式服務類】						申請項目：接續聘僱許可 63 期滿轉換					
雇主單位名稱			單位統一編號								
機構登記證地址 (外國人工作地址)		☐ ☐ ☐ 縣 鄉 鎮 路 段 巷 弄 號 樓 (郵遞區號) 市 市區 街									
機構負責人(自然人) 基本資料		負責人姓名		身分證字號							
法人基本資料		負責人姓名		身分證字號							
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)									
依法登記之許可床數(依目的事業主管機關核發證明文件填列)							_____床				
受委託經營管理之 效期		起			迄						
		年 月 日			年 月 日						
勞保證號		求才證明書編號				聘僱辦法證明書序號					
雙方合意簽署日				年 月 日							
接續聘僱外國人名冊											
國籍		護照號碼		接續聘僱期滿轉換通報證明書序號							
行動電話 (國內聘僱必填)		電子郵件		☐ 有： ☐ 無							
居留證號		每月經常性薪資為_____元									
請依實際情況勾選檢附： ☐ 統一編號編配通知書及機構登記證及負責人身分證影本。 ☐ 團體立案證書影本。(人民團體須檢附) ☐ 法人登記證書影本。(法人機構須檢附) ☐ 受委託經營管理契約影本。(受政府機關委託經營管理者須檢附) ☐ 目的事業主管機關核發之床數證明文件影本。 ☐ 本國看護工名冊正本。(除醫院外均須經目的事業主管機關驗章) ☐ 護理人員名冊正本。(須經目的事業主管機關驗章，醫院無須檢附) ☐ 照顧服務員訓練結業證明書、照顧服務員職類技術士證、有效之長照服務人員證明或高中(職)以上學校照顧、護理等相關科、系、組、所、學位學程畢業證書影本。(以醫院資格申請者須檢附)											
中階技術人力資格及文件請依實際情況勾選檢附： ☐ 受聘僱外國人護照影本。 ☐ 在我國大專校院畢業取得副學士以上學位之外國留學生、僑生或其他華裔學生之證明文件。(符合前開資格之僑外生者需檢附)											

繼續教育課程及國(閩南)語文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，得免除繼續教育課程及國(閩南)語文能力認定資格)

☐外國人於申請前 1 年接受繼續教育訓練累計時數達 20 小時或 20 點以上之證明文件；或外國人畢業於長照相關科系或完成經中央主管機關公告之照顧服務員修業課程之副學士學位以上證明；或取得照顧服務員技術士證明。

☐通過教育部國語文能力測驗口語或聽力能力「基礎級」以上，或閩南語語言能力認證(口語以及聽力部分)「基礎級」以上，且取得證明。
☐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。
☐雇主聘僱同一外國人從事機構看護工作或家庭看護工作滿 3 年以上，經雇主自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 ☐無 或 ☐有委任私立就業服務機構辦理

☐本申請案蓋用之圖記、印信確為雇主授權使用或授權代刻
文件回復方式：☐親自取件 或 ☐郵寄

通訊地址：

(以上請擇一勾選)並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。

雇主名稱：

(單位圖記)負責人：

(簽章)

市內電話：

(不得填列私立就業服務機構之聯絡資訊)

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：☐有：

☐無

※以上 3 項聯絡資訊，未變更者免填，如有變更，請確實填寫，雇主應依規定就市內電話或行動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電話，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！

※雇主或私立就業服務機構以無營運事實廠場或不實申報勞工參加勞工保險等方式申請聘僱移工，經查獲後，除不予核發及廢止雇主許可，並予管制雇主後續申請案件 2 年、私立就業服務機構 1 年以下停業處分外，雇主或私立就業服務機構並處新臺幣 30 萬元以上 150 萬元以下罰鍰；並移送相關權責單位依法續處。

受委任私立就業服務機構名稱：

(單位圖記)

許可證字號：

負責人：

(簽章)

專業人員：

(簽名)

證號：

聯絡電話：

(以下虛線範圍為機關收文專用區)

收文章：	收文號：
------	------