

## 屏東縣長期照護管理中心家庭外籍看護工辦理

## 雇主求才登記 (本國籍照顧服務員推介媒合)說明聯

基於「政府一體，職能分工」的原則下，自 95 年度時，即依民眾有聘僱家庭看護工意願者，提供有系統的審核流程，希能達成明確評估，並減少弊端發生的目的，另為增加本國培訓之照顧服務員的就業機會，藉由各長期照護管理中心推介媒合，以促進國內照顧服務產業之發展。

PS: 申請本國籍照顧服務員補助金須同時具備(A、B、C 三條件) ----

A: 已開立巴氏量表資格(但不申請外傭)。

B: 本國籍照顧服務員具有(照顧服務員結訓證明或證照)。

C: 依勞動部公告規定，本國籍照顧服務員合理聘僱薪資為 32,000 至 35,000 元/每月。

如有符合上述條件，媒合成功聘僱本國籍照顧服務員—勞動部依據『雇主聘僱本國籍照顧服務員補助辦法』：以每一位被看護者發給雇主每月補助金新台幣 1 萬元，合計最長以 12 個月為限。

| 對象  | 辦理方式   | 注意事項   |
|-----|--|--|
| 受託人 | <p style="text-align: center;"><b>準備文件</b></p> <p>以「<b>病症暨失能診斷證明書暨巴氏量表</b>」提出申請，請攜帶(1)~(3)文件辦理。</p> <p>(1)求才登記表(由申請人及受委託人親自簽名)。</p> <p>(2) 委託切結書(由申請人及受委託人親自簽名)。</p> <p>(3)身份確認切結書(委託用)<br/>(請貼妥表單上 3 者身分證影本並由申請人及受委託人親自簽名)。</p> <p>若被看護者 14 歲以下未領有身份證者，請附健保卡)。</p> <p>★若有變更申請人時，請填寫變更申請人聲明書 (原申請人貼妥身分證影本並親自簽名)。</p> | <p>★☆☆提醒您:<br/>自 109 年 7 月 1 日起，需使用 109 年 5 月版之雇主求才登記相關表單，各項內容須填寫完整，否則無法受理案件。</p> <p>送件前請務必檢查是否備齊證件(文件中如果有塗改處，請蓋申請人的章，(限申請人資料)，以避免因資料缺漏須再次送件，而耽誤您寶貴時間。</p> <p><b>郵寄單位→</b><br/>收件人：屏東縣長期照護管理中心<br/>地址：900 屏東市自由路 527 號<br/>(北棟 2 樓)<br/>聯絡電話：08-7662908<br/>傳真:08-7662906<br/><b>(不受理傳真求才文件)</b></p> <p>服務時間:請於 早上 08:00~12:00<br/>下午 13:30~17:30 辦理，<br/>以免耽誤您寶貴時間。</p> <p>★☆☆請於寄出本中心求才文件(約 3-6 個工作天後)逕自勞動力發展署網頁:<a href="#">外籍勞工申辦案件進度查詢</a>可得知申辦進度。勞動力發展署將對申請案件進行最終之審查及裁量，通知申請人申請案件核准或駁回，民眾若有任何問題，歡迎電話洽詢 (02)8995-6000。</p> |
|     | <p>從本中心網路下載並填妥上列資料(1)~(3)後，以掛號或雙掛號方式寄送辦理。</p> <p>---如<b>診斷書(逾評估日期一個月以上)及(辦理第 2 次以上求才者)</b>---</p> <p>★ 需增加(填妥基本資料傳遞單(1 張))。</p> <p>★若有變更申請人時，請填寫變更申請人聲明書 (原申請人貼妥身分證影本並親自簽名)。</p>   |  |
|     | <p style="text-align: center;"><b>郵寄</b></p>   |  |

# 委 託 切 結 書

本人（申請人）因無法親自前往屏東縣長期照護管理中心辦理外籍看護工申請業務，故委託辦理求才及驗證…等相關作業。檢附以下證明文件影本與正本相符，若相關文件遺失或被有心人士冒用，願自行負責。並恪遵相關法律規定，倘有虛構事實，願自負法律責任，並放棄抗辯權。

- 檢附身份確認切結書乙份(須清楚呈現五官與文字)。
- 請勿使用感光影印紙。
- 申請人與被照顧者之親屬關係為下列關係，記得要附上戶口名簿或戶籍謄本影本一份佐證。
- ★旁系血親→祖父母、姑伯叔姪、舅姨姪。
- ★一等親之姻親→公婆媳、岳父母。
- ★祖父母與孫媳婦或祖父母與孫女婿。

此致

屏東縣長期照護管理中心

➤日期：      年      月      日

➤立切結人（申請人親自簽名）：\_\_\_\_\_

➤身分證字號：

-----

◎受委託人（親自簽名）：\_\_\_\_\_

◎身分證字號：

◎地址：

◎聯絡電話：

◎仲介公司名稱：

委託仲介公司者，請加蓋  
仲介公司大(小)印章



**屏東縣長期照護管理中心**  
**雇主求才登記表** (本國籍照服員求才)

有『\*』項目請務必填寫

登記日期： 年 月 日

|  |                                    |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
|--|------------------------------------|--|--|--|--|--|-------|--|--------|--|--|--|
| (申請人) 雇主基本資料   | *姓名                                |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
|  | *聯絡方式                              | (電話)   |  |  |  |  | (行動)  |  |        |  |  |  |
|  | *地址                                |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
|  | *此次符合辦理條件                          | <input type="radio"/> 開立診斷證明 60 日內 <input type="radio"/> 開立診斷證明 60 日內(第二次以上求才)。<br><input type="radio"/> 免再評估。(請依網站上說明聯，備妥此次免評相關文件資料)<br><input type="radio"/> 持有重度特定身心障礙證明。   |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
| 雇用資料   | *工作內容                              | <input checked="" type="checkbox"/> 照顧被看護者 <input type="checkbox"/> 其他：  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
|  | *工作地點                              | <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 其它(請填寫完整地址):  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
|  | *工作時間                              | <input type="checkbox"/> 面議 <input type="checkbox"/> 24 小時 <input type="checkbox"/> 其他：  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
|  | *進用人數                              | <input type="checkbox"/> 1 人 <input type="checkbox"/> 2 人  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
|  | *休假方式                              | <input type="checkbox"/> 面議 <input type="checkbox"/> 週休二日 <input type="checkbox"/> 月休四天  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
|  | *核薪方式                              | <input type="checkbox"/> 面議 <input checked="" type="checkbox"/> 月薪 (依勞動部公告調整，不得低於新台幣:32000 元)  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
|  | 住宿                                 | <input type="checkbox"/> 提供住宿 <input type="checkbox"/> 不提供住宿   |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
| 雇用條件   | *僱用期限                              | <input type="checkbox"/> 面議 <input type="checkbox"/> 不定期契約<br><input type="checkbox"/> 定期契約 (自 年 月 日至 年 月 日)   |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
|  | 學歷要求                               | <input type="checkbox"/> 不拘 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 高中<br><input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 國小 |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
|  | 駕照要求                               | <input type="checkbox"/> 不拘 <input type="checkbox"/> 需具備駕照 (種類):   |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
|  | 兵役狀況                               | <input type="checkbox"/> 不需 <input type="checkbox"/> 需役畢   |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
|  | *語文能力                              | <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 不需 具外文能力<br><input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 母語 <input type="checkbox"/> 日語   |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
|  | 應徵方式                               | (可複選) <input type="checkbox"/> 函寄 <input type="checkbox"/> 電洽 <input type="checkbox"/> 親洽 <input type="checkbox"/> 電子郵件 <input checked="" type="checkbox"/> 面試 <input type="checkbox"/> 其他   |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
| 應徵資料   | 所需證明                               | <input checked="" type="checkbox"/> 照顧服務員之時數專業訓練及證明 <input type="checkbox"/> 照顧服務員丙級技術士證照  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
|  | 應                                  | <input type="checkbox"/> 同雇主基本資料 (以下免填，記得最後親自簽名)。  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
|  | *聯絡人姓名                             |  |  |  |  |  | 先生/小姐 |  | *聯絡電話: |  |  |  |
|  | *應徵地址                              |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
| ★備註欄   | <b>*申請人(親自簽名):</b> _____           |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
|  | *受委託人(親自簽名): _____ ; 仲介聯絡電話: _____ |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
| 以上所提供之資料，如虛報不實，願負法律責任，並放棄抗辯權。(可填列特殊求才需要之由)   |                                    |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |
| 本求才登記表與僱用獎助推介卡填妥簽名後，請親自或委託他人至屏東縣長期照護管理中心(屏東市自由路527號)辦理求才(可郵寄)，並帶證件確認身分；文件中如果有塗改處，請蓋申請人的章，(限申請人資料)，聯絡電話08-7662908 |                                    |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |

## 屏東縣長期照護管理中心家庭外籍看護工申審-

## 求才登記身分確認切結書(委託用)

本人所提供之身分等相關證明文件，皆為由本人持有並屬實，倘若有涉嫌冒用、盜用、偽造、變造之情事，本人願意自負法律相關責任，並放棄抗辯權。

▶日期：            年            月            日

▶立切結人(申請人親自簽名): \_\_\_\_\_

▶受委託人(親自簽名): \_\_\_\_\_

| 申請人身分證影本黏貼處                                 |   |
|---|---|
| <b>正面</b><br>1. 請剪適當大小貼好<br>2. 影印須清晰，否則恕不受理 | <b>反面</b><br>1. 請剪適當大小貼好<br>2. 影印須清晰，否則恕不受理 |
| 被看護者身分證影本黏貼處                                |   |
| <b>正面</b><br>1. 請剪適當大小貼好<br>2. 影印須清晰，否則恕不受理 | <b>反面</b><br>1. 請剪適當大小貼好<br>2. 影印須清晰，否則恕不受理 |
| 受委託人身分證影本黏貼處                                |   |
| <b>正面</b><br>1. 請剪適當大小貼好<br>2. 影印須清晰，否則恕不受理 | <b>反面</b><br>1. 請剪適當大小貼好<br>2. 影印須清晰，否則恕不受理 |