

君 印刷品

申辦外籍看護工重要通知請詳閱正反面

請速於 3 日(工作天)內回傳，並於回傳後 3 日(工作天)主動向勞動力發展署申辦外勞【招募許可函】

---

親愛的市民您好：

您聘僱外籍看護工的申請資料，本局已收到，敬請配合以下相關事項辦理：

- 一、請於 3 日內以傳真、電子郵件或郵寄方式回傳【照顧服務員求才登記表】至本局，並主動來電確認是否本局承辦人已收到，待本局承辦人完成後會以簡訊方式通知您。
- 二、依勞動部勞工政策規定須以聘僱本國勞工為優先，並可向政府申請補助(被照顧者每月 1 萬元，終身補助 12 萬元)。本局會依您填寫之求才登記表媒合本國照顧服務員，若仍無法滿足個案需求情況下，雇主可依規定向勞動力發展署申請引進外籍看護工。
- 三、【照顧服務員求才登記表】回傳至本局 3 日(工作天)後，請您主動向勞動力發展署申辦【招募許可函】。待您收到該署核發之招募許可函後，請您於該函 6 個月效期內辦理聘僱外籍看護工之招募。
- 四、後續申辦招募許可函流程及應備文件，請洽詢勞動力發展署(02-8995-6000 轉 0)，地址:臺北市中正區中華路 1 段 39 號 10 樓。
- 五、提醒您，為維護自身權益，請於【病症暨失能診斷證明書】有效期限內(評估日起 60 日)完成【招募許可函】辦理手續。

臺北市政府衛生局關心您

地址：臺北市信義區市府路 1 號

連絡電話：(02)2720-8889 分機 1872

傳真：(02)2758-6533

## 臺北市政府衛生局

## 照顧服務員求才登記表

請回傳【照顧服務員求才登記表】，傳真：2758-6533（24小時開放），電話：2720-8889 分機 1872  
 ●至現場使用特定身心障礙證明或手冊及免再經醫療機構專業評估申請，請檢附身份證正反面影本，以利核對資料。

*申請資料	*申請人姓名		*身分證號碼		*聯絡電話	1.
	*地址					2.
	*行動電話	請確保行動電話號碼正確，本局將以簡訊通知您案件申辦進度				
	*受照顧者姓名		*身分證號碼		生日	年 月 日
	*受照顧者病史	有何疾病：				
	*與受照顧者共同居住之成員	共_____人				
*僱用資料	工作內容	照顧病人生活起居				
	工作地點	(縣、市)				
	工作時間	<input checked="" type="checkbox"/> 全日班(24小時) <input type="checkbox"/> 日班自 時至 時 <input type="checkbox"/> 夜班自 時至 時				
	進用人數	共進用_____人(一般進用1人)(依就業服務法第5條規定，取消性別限制)				
	保險	健保： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (依勞工權益需加保)				
	休假方式	<input type="checkbox"/> 週休一天 <input type="checkbox"/> 週休二天 <input type="checkbox"/> 月休 日(請務必勾選，依勞動部規定不得無休假)				
	核薪方式	<input checked="" type="checkbox"/> 月薪 _____元(請務必填寫，依勞動部規定薪資不得低於新臺幣3萬元)				
	住宿	<input checked="" type="checkbox"/> 提供住宿 <input type="checkbox"/> 不提供住宿 供膳 <input checked="" type="checkbox"/> 提供 3 餐 <input type="checkbox"/> 不提供				
僱用期限	<input checked="" type="checkbox"/> 不定期契約 <input type="checkbox"/> 定期契約					
僱用條件	年齡	依就業服務法第5條規定，取消年齡限制				
	學歷要求	<input checked="" type="checkbox"/> 不拘 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 國小				
	科系所要求	<input checked="" type="checkbox"/> 不拘 <input type="checkbox"/> _____科系所				
	駕照要求	<input checked="" type="checkbox"/> 不拘 <input type="checkbox"/> 需具備駕照( <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 汽車)				
	工作經驗	<input checked="" type="checkbox"/> 不拘 <input type="checkbox"/> 需具備 職類：_____ 年資：____年____月				
	兵役狀況	<input checked="" type="checkbox"/> 不拘 <input type="checkbox"/> 需役畢				
*語文能力要求	1. <input type="checkbox"/> 國台客語(請圈選)： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 稍懂 2. <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 稍懂					
應徵資料	應徵方式	<input type="checkbox"/> 電洽 <input type="checkbox"/> 親洽 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (可複選)				
	所需證明	<input type="checkbox"/> 照顧服務員有時數專業訓練及結業證明 <input type="checkbox"/> 照顧服務員丙級技術士證照				
	連络人姓名		與雇主關係		連络電話	電話： 行動電話：
	應徵地址	<input type="checkbox"/> 同申請人地址 <input type="checkbox"/> 同工作地點				
本人提供之資料及身分相關證明文件，皆為屬實且為本人所持有，若有涉嫌冒用盜用偽造變造之情事本人願負一切法律責任						
*申請人親筆簽名：_____ (請確實由申請人親自簽名) *中華民國 _____年 _____月 _____日						

有「\*」請務必詳實填寫；黑框部份如不符實際需求，請自行勾選其他項目。

## 申請人證明文件影本 黏貼處

(國民身分證) -正面

1. 請剪適當大小貼好
2. 影印須清晰，否則恕不受理

## 受照顧者證明文件影本 黏貼處

(國民身分證) -正面

1. 請剪適當大小貼好
2. 影印須清晰，否則恕不受理