

## 臺南市政府勞工局 函

地址：70801臺南市安平區永華路二段6號8樓

承辦人：陳怡文

電話：2991111#8533

傳真：2932922

電子信箱：october06@mail.tainan.gov.tw

受文者：國立成功大學附設高級工業職業進修學校

發文日期：中華民國110年1月11日

發文字號：南市勞就字第1100091412號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：(0091412A00\_ATTCH3.odt、0091412A00\_ATTCH4.pdf)

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| 國立成功大學附設<br>高級工業職業進修學校 |           |
| 收文日期                   | 110年1月12日 |
| 總 號                    | 1100061   |

主旨：為推廣本局辦理輔導身心障礙者參加國家考試補習及汽車駕駛訓練考照補助計畫，請貴單位惠予協助轉知訊息，請查照。

說明：相關補助計畫及申請表件可於本局網站下載(網址：

<https://web.tainan.gov.tw/labor/cp.aspx?n=513>)。

正本：臺南市各公立高中職、臺南市各公私立大專院校、臺南市各公私立高中職附設進修補習學校、臺南市各私立高中職、臺南市各區公所、臺南市各國考補習班、臺南市各汽車駕訓班、臺南市政府教育局、臺南市政府社會局

副本：本局就業促進科





# 110年臺南市政府勞工局辦理輔導身心障礙者 參加國家考試補習及汽車駕駛訓練考照補助計畫

- 一、臺南市政府勞工局（以下簡稱本局）為鼓勵本市身心障礙者參加國家考試及學習汽車駕駛，增加就業機會及技能，使生活穩定，特訂定本計畫。
- 二、本計畫依據臺南市身心障礙者就業基金收支保管及運用辦法規定辦理。
- 三、本計畫補助項目分為參加國家考試補習及汽車駕駛訓練考照兩項目。其中國家考試係包含公務人員考試、專門職業及技術人員考試（以考選部每年公告之考試資訊為依據）。

## 四、申請人資格：

- （一）報名參加課程當時須領有身心障礙手冊(證明)者，且設籍本市六個月以上。
- （二）年齡限制：國家考試補習課程補助依考試法規規定；汽車駕駛訓練課程補助限十八歲以上、六十五歲以下者。
- （三）未曾獲本局、其他機關(構)或團體相關國家考試補習或汽車駕駛訓練考照補助者。(不限於當年度)

## 五、補助標準如下：

- （一）申請參加國家考試補習課程補助：本局補助實際學費二分之一，但面授課程最高補助新台幣一萬五千元，函授課程最高補助新台幣七仟五百元。
- （二）申請參加汽車駕駛訓練課程補助：本局於申請人取得駕照後補助實際學費二分之一（不含代辦費），但最高補助新台幣七千元。
- （三）申請人僅能就前兩補助項目中獲一補助，且本局以補助一次為限。
- （四）申請人須自報名參加課程之日起三個月內向本局提出申請，逾期將不受理申請。

## 六、申請人應檢具下列文件向本局提出申請：

- （一）申請書。
- （二）證件：身分證及身心障礙證明影本、面授班上課證影本(函授班免附上課證)或汽車駕照影本。
- （三）領據，並貼有金融機構存摺封面影本。
- （四）學費繳費證明：
  - 1. 參加國家考試補習者，請檢附發票或收據(須蓋有統一編號章及負責人姓名)以及課程購買證明。
  - 2. 參加汽車駕駛訓練者，請檢附發票或收據(須加蓋統一編號章及負責人姓名)。
- （五）新式戶口名簿現住人口含詳細記事影本(或戶籍謄本)。

## 七、本計畫所需經費，由臺南市身心障礙者就業基金編列預算支應。



**110年臺南市政府勞工局辦理身心障礙者參加國家考試補習及汽車駕駛訓練  
學費補助申請表**

申請日期：      年      月      日

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                           |    |  |      |                              |                                      |                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----|--|------|------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 申請人姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                           | 蓋章 |  | 生日   | 年    月    日                  | 性別                                   | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |
| 身分證字號                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                           |    |  | 電話   |                              |                                      | 障礙類別                                                     |
| 通訊地址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                           |    |  |      |                              | 障礙程度                                 |                                                          |
| 戶籍地址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                           |    |  |      |                              |                                      |                                                          |
| 課程資訊                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 訓練單位                                                                      |    |  |      | 地址                           |                                      |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                           |    |  |      | 電話                           |                                      |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 課程內容                                                                      |    |  |      | 訓練期間                         | 自    年    月    日<br>至    年    月    日 |                                                          |
| 報名學費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 新台幣    萬    仟    佰    拾    元                                              |    |  | 補助金額 | 新台幣    萬    仟    佰    拾    元 |                                      |                                                          |
| <p>本人_____（簽名）確實設籍於臺南市並參加 <input type="checkbox"/>國家考試補習面授課程<br/> <input type="checkbox"/>國家考試補習函授課程<br/> <input type="checkbox"/>汽車駕駛訓練課程</p> <p>且未曾獲貴局、其他機關(構)或團體國家考試補習或汽車駕駛訓練考試費用獎助之補助費，並已詳閱補助計畫，如實提供相關證明文件。如有不實，本人同意歸還臺南市政府勞工局核發之參加國家考試補習或汽車駕駛訓練考試費用獎助補助款，並負一切法律責任。</p>                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                           |    |  |      |                              |                                      |                                                          |
| 審 核 欄<br>(由本局填寫)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 符合規定，同意補助新臺幣      萬      仟      佰      拾      元。 |    |  |      |                              |                                      |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 不符合規定。原因：                                        |    |  |      |                              |                                      |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 承辦人                                                                       |    |  |      | 科 長                          |                                      |                                                          |
| <p>備註：</p> <p>一、請檢附以下相關資料向本局申請補助</p> <p><input type="checkbox"/>1. 身分證及身心障礙證明影本</p> <p><input type="checkbox"/>2. 面授班上課證影本(函授班免附上課證)或汽車駕照影本。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 領據，並貼有金融機構存摺封面影本。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 學費繳費證明：發票或收據(須蓋有統一編號章及負責人姓名)以及課程購買證明。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 新式戶口名簿現住人口含詳細記事影本</p> <p>二、以上表格填寫時如有塗改修正，請於塗改修正處加蓋私章。</p> <p>三、填妥相關表件後，請郵寄或親送以下地址：</p> <p align="center">70801臺南市安平區永華路2段6號8樓 臺南市政府勞工局就業促進科 陳怡文 收</p> <p align="center">聯絡電話:06-2991111轉8533</p> |                                                                           |    |  |      |                              |                                      |                                                          |

證件黏貼頁

申請人  
身分證

(正面)影本黏貼處

申請人  
身分證

(反面)影本黏貼處

申請人  
身心障礙證明

(正面)影本黏貼處

申請人  
身心障礙證明

(反面)影本黏貼處

汽車駕照或  
面授班上課證  
函授班免附

(正面)影本黏貼處

汽車駕照或  
面授班上課證  
函授班免附

(反面)影本黏貼處



# 領 據

茲領到臺南市政府勞工局核發之身心障礙者參加

☐國家考試補習面授課程

☐國家考試補習函授課程

☐汽車駕駛訓練課程

費用補助款，新台幣 萬 仟 佰 拾 元整無誤。

(以上金額請以數字大寫「零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖」填寫)

此致

臺南市政府勞工局

姓 名：

身分證字號：

連絡電話：

戶籍地址：



(印)

銀行名稱：

銀行帳號：

金融機構存摺封面影本黏貼處

(下方日期請勿填寫)

中華民國 年 月 日

# 110 年臺南市政府勞工局辦理輔導身心障礙者 參加國家考試補習及汽車駕駛訓練考照補助計畫

- 一、臺南市政府勞工局（以下簡稱本局）為鼓勵本市身心障礙者參加國家考試及學習汽車駕駛，增加就業機會及技能，使生活穩定，特訂定本計畫。
- 二、本計畫依據臺南市身心障礙者就業基金收支保管及運用辦法規定辦理。
- 三、本計畫補助項目分為參加國家考試補習及汽車駕駛訓練考照兩項目。其中國家考試係包含公務人員考試、專門職業及技術人員考試（以考選部每年公告之考試資訊為依據）。

## 四、申請人資格：

- （一）報名參加課程當時須領有身心障礙手冊(證明)者，且設籍本市六個月以上。
- （二）年齡限制:國家考試補習課程補助依考試法規規定;汽車駕駛訓練課程補助限十八歲以上、六十五歲以下者。
- （三）未曾獲本局、其他機關(構)或團體相關國家考試補習或汽車駕駛訓練考照補助者。(不限於當年度)

## 五、補助標準如下：

- （一）申請參加國家考試補習課程補助：本局補助實際學費二分之一，但面授課程最高補助新台幣一萬五仟元，函授課程最高補助新台幣七仟五百元。
- （二）申請參加汽車駕駛訓練課程補助：本局於申請人取得駕照後補助實際學費二分之一（不含代辦費），但最高補助新台幣七仟元。
- （三）申請人僅能就前兩補助項目中獲一補助，且本局以補助一次為限。
- （四）申請人須自報名參加課程之日起三個月內向本局提出申請，逾期將不受理申請。

## 六、申請人應檢具下列文件向本局提出申請：

- （一）申請書。
- （二）證件：身分證及身心障礙證明影本、面授班上課證影本(函授班免附上課證)或汽車駕照影本。
- （三）領據，並貼有金融機構存摺封面影本。
- （四）學費繳費證明：
  1. 參加國家考試補習者，請檢附發票或收據(須蓋有統一編號章及負責人姓名)以及課程購買證明。
  2. 參加汽車駕駛訓練者，請檢附發票或收據(須加蓋統一編號章及負責人姓名)。

- （五）新式戶口名簿現住人口含詳細記事影本(或戶籍謄本)。

## 七、本計畫所需經費，由臺南市身心障礙者就業基金編列預算支應。



**110年臺南市政府勞工局辦理身心障礙者參加國家考試補習及汽車駕駛訓練  
學費補助申請表**

申請日期：      年      月      日

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                                                                                                                 |    |      |                              |     |      |                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|------------------------------|-----|------|----------------------------------------------------------|
| 申請人姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | 蓋章                                                                                                              | 生日 | 年    | 月                            | 日   | 性別   | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |
| 身分證字號                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                 | 電話 |      |                              |     | 障礙類別 |                                                          |
| 通訊地址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |                                                                                                                 |    |      |                              |     | 障礙程度 |                                                          |
| 戶籍地址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |                                                                                                                 |    |      |                              |     |      |                                                          |
| 課程資訊                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 訓練單位 |                                                                                                                 |    | 地址   |                              |     |      |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 課程內容 |                                                                                                                 |    | 電話   |                              |     |      |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                                                                                                                 |    | 訓練期間 | 自                            | 年   | 月    | 日                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                                                                                                                 |    |      | 至                            | 年   | 月    | 日                                                        |
| 報名學費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | 新台幣    萬    仟    佰    拾    元                                                                                    |    | 補助金額 | 新台幣    萬    仟    佰    拾    元 |     |      |                                                          |
| <p>本人_____ (簽名) 確實設籍於臺南市並參加 <input type="checkbox"/>國家考試補習面授課程<br/> <input type="checkbox"/>國家考試補習函授課程<br/> <input type="checkbox"/>汽車駕駛訓練課程</p> <p>且未曾獲貴局、其他機關(構)或團體國家考試補習或汽車駕駛訓練考試費用獎助之補助費，並已詳閱補助計畫，如實提供相關證明文件。如有不實，本人同意歸還臺南市政府勞工局核發之參加國家考試補習或汽車駕駛訓練考試費用獎助補助款，並負一切法律責任。</p>                                                                                                                                                                                                                                  |      |                                                                                                                 |    |      |                              |     |      |                                                          |
| 審核欄<br>(由本局填寫)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | <input type="checkbox"/> 符合規定，同意補助新臺幣      萬      仟      佰      拾      元。<br><input type="checkbox"/> 不符合規定。原因： |    |      |                              |     |      |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | 承辦人                                                                                                             |    |      |                              | 科 長 |      |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                                                                                                                 |    |      |                              |     |      |                                                          |
| <p>備註：</p> <p>一、請檢附以下相關資料向本局申請補助</p> <p><input type="checkbox"/>1. 身分證及身心障礙證明影本</p> <p><input type="checkbox"/>2. 面授班上課證影本(函授班免附上課證)或汽車駕照影本。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 領據，並貼有金融機構存摺封面影本。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 學費繳費證明：發票或收據(須蓋有統一編號章及負責人姓名)以及課程購買證明。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 新式戶口名簿現住人口含詳細記事影本</p> <p>二、以上表格填寫時如有塗改修正，請於塗改修正處加蓋私章。</p> <p>三、填妥相關表件後，請郵寄或親送以下地址：</p> <p align="center">70801 臺南市安平區永華路2段6號8樓 臺南市政府勞工局就業促進科 陳怡文 收</p> <p align="center">聯絡電話:06-2991111 轉 8533</p> |      |                                                                                                                 |    |      |                              |     |      |                                                          |



證件黏貼頁

|                                                    |                                                    |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <p>申請人<br/>身分證</p> <p>(正面)影本黏貼處</p>                | <p>申請人<br/>身分證</p> <p>(反面)影本黏貼處</p>                |
| <p>申請人<br/>身心障礙證明</p> <p>(正面)影本黏貼處</p>             | <p>申請人<br/>身心障礙證明</p> <p>(反面)影本黏貼處</p>             |
| <p>汽車駕照或<br/>面授班上課證<br/>函授班免附</p> <p>(正面)影本黏貼處</p> | <p>汽車駕照或<br/>面授班上課證<br/>函授班免附</p> <p>(反面)影本黏貼處</p> |

## 領 據

茲領到臺南市政府勞工局核發之身心障礙者參加

☐國家考試補習**面授**課程

☐國家考試補習**函授**課程

☐汽車駕駛訓練課程

費用補助款，新台幣 萬 仟 佰 拾 元整無誤。

(以上金額請以數字大寫「零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖」填寫)

此致

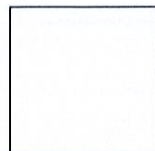
臺南市政府勞工局

姓 名：

身分證字號：

連絡電話：

戶籍地址：



(印)

銀行名稱：

銀行帳號：

---

金融機構存摺封面影本黏貼處

(下方日期請勿填寫)

中華民國

年

月

日