

勞動部勞工保險局 函

機關地址：10013台北市羅斯福路1段4號
承辦單位：普通事故給付組就業保險給付科
聯絡方式：
受理編號：

地址：

受文者： 君

發文日期：109年0月0日
發文字號：保普核字第 號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：

主旨：台端（身分證統一編號：****，出生日期：）於
年 月 日離職，年 月 日申請失業給付案，經審核符合規定，按台端
離職退保當月起前6個月平均月投保薪資 元之 %發給 天（年
月 日至 年 月 日）計 元。已於 年 月 日核付，並
送交金融機構於近日內轉帳匯入申請書所載指定之帳號。（如未入帳，請向
轉 保險收支科洽詢）

說明：

- 一、依據就業保險法第11條、第16條、第19條之1及其施行細則第22條暨失業被保險人及其眷屬全民健康保險保險費補助辦法第2條、第3條規定辦理。
- 二、台端業已離職，如尚未退保，本局逕自離職日起予以退保。
- 三、有關申報之眷屬不符合規定或缺附證明文件者，本局即不予給付。缺附眷屬證明文件者，請將相關證明文件寄局憑辦。
- 四、本核定金額單位為新臺幣元。
- 五、台端如對本件核定有異議時，得依就業保險法第3條及其施行細則第5條規定，於接到本函之翌日起60日內，填具就業保險爭議事項審議申請書，並檢附相關證明資料直接送交本局，經由本局轉向勞動部申請審議。
- 六、本局依規定補助台端及隨同台端辦理加保之眷屬 年 月全民健康保險費，補助資料由本局傳送中央健康保險署，該署將轉知受補助者所屬投保單位，實際補助以該署計費資料為準。如台端因故需放棄健保費補助，請於 年 月底前以書面通知本局辦理。

正本： 君

局長