

# 國軍退除役官兵參加職業訓練補助辦法

第一條 本辦法依國軍退除役官兵輔導條例（以下簡稱本條例）第十三條第三項規定訂定之。

第二條 本辦法補助對象為本條例第二條所定之退除役官兵。

第三條 本辦法補助範圍，以國軍退除役官兵輔導委員會（以下簡稱輔導會）公告之機關（構）辦理職業訓練班為限。

第四條 退除役官兵申請訓練費用補助，應提出參訓申請（申請表格式如附件一），經戶籍所在地或居住（通訊）地之輔導會所屬榮民服務處（以下簡稱榮服處）核准同意後參加。

第五條 訓練費用補助之次數及金額如下：

一、每年限申請二次。

二、補助總金額區分為下列二種：

（一）第一類退除役官兵：新臺幣十二萬元。

（二）第二類退除役官兵：新臺幣八萬元。

首次申請補助超過前項第二款所定補助總金額上限者，得予全額補助。

第六條 申請人於完成職業訓練課程之翌日起四個月內，應檢附下列文件，向原核准參加訓練之榮服處申請補助：

一、申請表（格式如附件二）。

二、申請人國內金融機構存摺封面影本。

三、繳費收據正本。

四、結訓證明文件影本。

五、相關職業保險證明影本，其以職業工會為投保單位者，並檢附任職機構所開立任職證明正本。但參加農業相關職業訓練者，免附。

未依前項規定檢齊文件，其能補正者，榮服處應通知申請人於二十日內補正，不能補正或屆期未補正者，逕行駁回。

第七條 前條申請補助經審查符合相關規定者，予以核發；不符

相關規定者，予以駁回。

第八條 申請人有下列情形之一者，不予補助：

- 一、非第二條所定退除役官兵。
- 二、申請時已具公務人員、教師身分。
- 三、非第三條公告之職業訓練班。
- 四、未依第四條規定申請核准參加。
- 五、逾第五條所定補助金額或次數。
- 六、逾第六條第一項所定申請期限。
- 七、申請補助課程已由政府提供全額訓練費用之補助。
- 八、提供個人身分資料供他人參訓或代他人參訓。
- 九、以詐欺或其他不正當行為申請補助。
- 十、同一時期已受輔導會就業(包含職業訓練)、就養或就學輔導安置。

具有前項各款情形之一者，其溢領之金額，由榮服處以書面命溢領人於三十日內繳還。

第九條 本辦法自中華民國一百十年一月一日施行。

國軍退除役官兵輔導委員會○○榮民服務處  
退除役官兵參加職業訓練申請表

(由申請人填寫)	
姓名： 國民身分證統一編號：	
身分別： <input type="checkbox"/> 第一類退除役官兵 <input type="checkbox"/> 第二類退除役官兵	
聯絡方式：電話： 行動電話：	
地址：	
電子郵址：	
職業訓練班資料：	
(一) 辦訓機關(構)名稱(全名)：	
(二) 課程名稱：	
(三) 訓練起迄日：自 年 月 日至 年 月 日止	
(四) 訓練總時數：	
(五) 訓練費用： (實際補助金額以訓後審查核准為準)	
申請人簽名：	
申請日期： 年 月 日	
榮民服務處受理日期： 年 月 日 受理人員：	
榮民 服務處 審查意見	<input type="checkbox"/> 同意申請。 <input type="checkbox"/> 不同意申請： <input type="checkbox"/> 非退除役官兵。 <input type="checkbox"/> 同一時期已受輔導會就業(包含職業訓練)、就養或就學輔導安置。 <input type="checkbox"/> 具公務人員、教師身分。 <input type="checkbox"/> 非輔導會公告之職業訓練班。 <input type="checkbox"/> 未於參訓前提出申請。 <input type="checkbox"/> 逾補助金額或次數。 備註事項：
承辦單位：	機關長官：
中 華 民 國 年 月 日	

◎注意事項：

- 一、參加職業訓練須先提出申請表，並經戶籍所在地或居住(通訊)地之榮民服務處核准同意。
- 二、職訓補助班應以輔導會公告之職業訓練班次為限。

國軍退除役官兵輔導委員會○○榮民服務處  
退除役官兵參加職業訓練經費補助申請表

申請人基本資料	身 分 別	<input type="checkbox"/> 第一類退除役官兵		<input type="checkbox"/> 第二類退除役官兵		
	姓 名			國民身分證統一編號		
	出 生 日 期			聯絡方式	通訊地址：	
	辦 訓 機 構				戶籍地址：	
	課 程 名 稱				電話：	
	開 訓 日 期	年	月		日	行動電話：
	結 訓 日 期	年	月		日	電子郵址：
	繳 費 金 額				元	
申 請 金 額			元			
申請人填寫	申請檢附資料： <input type="checkbox"/> 本人國內金融機構存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 繳費收據正本 <input type="checkbox"/> 結訓證明文件影本 <input type="checkbox"/> 職業保險證明： <input type="checkbox"/> 相關職業保險繳費證明影本 <input type="checkbox"/> 投保職業工會者並檢附在職證明正本 <input type="checkbox"/> 參加農業相關職業訓練者免附保險繳費及在職證明			本項補助申請，本人已詳閱作業規定，且依規定辦理，並簽名確認負責，如有不實，同意繳回補助款項並依法處理。  申請人簽名：  日期： 年 月 日		
榮民服務處受理日期： 年 月 日 受理人員：						
榮民服務處審查意見	審核結果： <input type="checkbox"/> 符合補助： <input type="checkbox"/> 全額補助。 <input type="checkbox"/> 部分補助： 元。 <input type="checkbox"/> 不符合補助： <input type="checkbox"/> 有本辦法第六條第二項不能補正或屆期未補正之情形。 <input type="checkbox"/> 有本辦法第八條第一項第 款之情形： <input type="checkbox"/> 其他：			承辦人：  業務主管：  複審會計：  首長核定：		