

臺中市長期照顧管理中心

申請外籍看護工求才登記表(委託模式)

一、委託書：請使用本中心認可之委託書格式填寫。

1. 請填寫申請人各項資料，且在委託書正面空格實貼上申請人身分證正反面影本
請申請人簽名+蓋章，委託書背面請實貼上被看護者身份證正反面影本。(核對
無誤後需蓋上與正本相符章)。
2. 受委託辦理之公司及承辦人相關資料(公司大小章及承辦人資料)。

二、求才登記表：

由申請人逐項填寫求才登記表各項內容，於確認無誤後，請申請人簽名+蓋章。
上開資料請受委託辦理公司及承辦人取得申請人委託書後，以掛號郵件方式郵寄至
本中心，於收件日開始進行求才推介。

附註：

1. 僅限於臺中市長期照顧管理中心使用，敬請配合辦理。
2. 雇主委託仲介前來辦理外籍看護工之流程維持不變，隨後附表單格式(請選擇
應附文件辦理)。

附表：臺中市長期照顧管理中心

【115.08 版-V1】

雇主委託仲介辦理外籍看護工之應附文件

※ 114年8月1日新制上路，所有資格依據「輕重分流重症優先」辦理：

不須 評估項目	應檢附證明文件	求才 表	共同 文件
d1、d2.	一年內開立之病症暨失能診斷證明書影本。	一般 中階	傳遞單和委託書
q1、q2.	一年內勞動部聘雇許可函或廢止聘函。	一般 中階	
e1、e2.	身心障礙手冊正本及影本。 (須正本查核，郵寄請附掛號回郵信封)	一般 中階	
j1、j2.	長照失能等級(CMS)2 級以上，使用居家照顧服務、日間照顧服務或家庭托顧服務連續達 6 個月以上部分負擔收據影本。	一般 中階	
k1、k2.	一年內診斷證明書(須正本查核，郵寄請附掛號回郵信封)，內容須完整呈現下列內容： (1)經精神科或神經科專科醫師開立病名為失智症。 (2)載明或檢附臨床失智症量表(CDR)分數≥1 分	一般 中階	
t1. 70 歲以上 實體癌症診 斷證明書 (第二~三期)	一年內診斷證明書正本及影本(須正本查核，郵寄請附掛號回郵信封)，內容須完整呈現下列內容： (1)中、英文診斷病名及癌症期別。 (2)載明 ICD-10-CM 診斷碼(符合 C00-C97 之診斷碼)。	一般 中階	
r. 癌症第四 期以上者 (不分齡)	一年內診斷證明書正本及影本(須正本查核，郵寄請附掛號回郵信封)，內容須完整呈現下列內容： (1)中、英文診斷病名及癌症期別。 (2)載明 ICD-10-CM 診斷碼(符合 C00-C97 之診斷碼)。	一般 中階	
s.	一年內診斷證明書正本及影本(須正本查核，郵寄請附掛號回郵信封)，文字內容須與勞動部公告內容完全相同： (1)全癱無法自行下床，且於六個月內病情無法改善者。 (2)需二十四小時使用呼吸器或維生設備，且於六個月內病情無法改善者。	一般 中階	
V.	1. 免重新鑑定之身心障礙手冊正本及影本。 2. 聘雇許可函影本。 (須正本查核，郵寄請附掛號回郵信封)	中階	
U.	滿 75 歲以上聘雇許可函影本。	中階	

不須 評估項目	應檢附證明文件		求才 表	共同 文件
t2. 70歲以上 非實體癌症 診斷證明書	1. 一年內診斷證明書正本及影本(需正本查核，郵寄請附掛號回郵信封)，依據非實體癌症檢附如下表文件：		一般 中階	
	血液淋巴腫瘤 (非實體癌症)	應檢附證明文件		
	1. 急性骨髓性白血病、 2. 急性淋巴性白血病、 3. 慢性骨髓性白血病 (加速期或急性血癌 轉變期)、 4. 慢性淋巴性白血病 (RAI 第三期或第四 期)	1. 中、英文診斷病名及癌症期別，如 無期別者免註) 2. ICD-10-CM 診斷碼 3. 檢附效期內重大傷病卡(健保快易 通 APP 內下載核定通知書)		
	5. 多發性骨髓瘤且需 積極抗癌治療、 6. 惡性淋巴瘤且需積 極抗癌治療	1. 中、英文診斷病名及癌症期別，如 無期別者免註) 2. ICD-10-CM 診斷碼 3. 檢附效期內重大傷病卡(健保快易 通 APP 內下載核定通知書) * 診斷證明書載明需積極抗癌治療		
	7. 骨髓化生不良症	1. 中、英文診斷病名及癌症期別 2. ICD-10-CM 診斷碼 診斷碼(符合 C94.6、D46.9、D46.20、D46.C、 D46.Z)需合併貧血，血紅素 9g/dL 以下，累計達 3 次。		
	8. 骨髓增生性腫瘤	1. 中、英文診斷病名及癌症期別 2. ICD-10-CM 診斷碼(符合C92.20、 C92.21、C92.22、C93.00、C93.01、 C93.02、C93.10、C93.11、C93.12、 C93.30、C93.31、C93.32、C93.90、 C93.91、C93.92、C93.Z0、C93.Z1、 C93.Z2、C94.6、C94.40、C94.41、 C94.42、C95.10、C95.11、C95.12、 D45、D47.3、D47.4、D75.81)，需 合併貧血，血紅素9g/dL以下，累計 達3次)。		
變更雇主	準備文件			
說明	1. 新(變更後)雇主印章(郵寄請附掛號回郵信封)。 2. 求才登記表。 3. 委託書。 4. 變更申請人切結書。			

委 託 書

申請人 因事不克前來臺中市長期照顧管理中心辦理申請外籍看護工
申請事項，故委託 仲介公司，承辦人 代為向臺中市長期
照顧管理中心辦理相關申請事宜，以上行為皆經過申請人本人同意辦理，若
有不實，願負相關法律責任。

委 託 人 { 申 請 人：
身分證字號：
地 址：
電 話：

請申請人需
簽名+蓋章

※ 注意：本委託書需核驗身分證正本後蓋上與正本相符章以資證明

申請人(雇主)
身分證正面影本

申請人(雇主)
身分證背面影本

受委託人 { 公司名稱：
負 責 人：
地 址：
電 話：

請加蓋公司
大 小 章

.....
承 辦 人：
身份證字號：
電 話：

請加蓋承辦人
印 章

中 華 民 國

年

月

日

證件黏貼處

一、被看護者

被看護者 身分證正面影本	被看護者 身分證背面影本
-----------------	-----------------

二、代辦人員

代辦人員 身分證正面影本	代辦人員 身分證背面影本
-----------------	-----------------

臺中市長期照顧管理中心 照顧服務員求才登記表 【115.08 版-V1】

地址：(420)臺中市豐原區中興路 136 號 電話：(04)2515-2888 傳真：(04)2515-8188

☐ 一般求才 ☐ 外國技術人力 (中階)

登記日期 年 月 日

一 基本資料	*雇主(申請人)姓名		*雇主(申請人)身分證號碼	
	*被看護者姓名		*被看護者身分證號碼	
	*雇主(申請人)聯絡電話		*雇主(申請人)聯絡手機	
	*雇主(申請人)通訊地址	_____市、縣_____鄉、鎮、市、區_____里、村 _____路(街)_____段 _____巷_____弄_____號_____樓之_____		
	照顧人力	共_____人。(有幾位家人可協助被看護者)		
	被看護者病史			
二 僱用資料	工作內容	照顧被看護者。	*工作地點	臺中市_____區。
	*工作時間	☐ 日班：自_____時至_____時。 ☐ 夜班：自_____時至_____時。 ☒ 全日班(24 小時)。 ☐ 部分工時：自_____時分至_____時分。		
	*進用人數	共計進用_____人	保 險	健保： ☒ 有 ☐ 無
	*休假方式	☐ 月休二天 ☒ 月休四天 ☐ 月休六天 ☐ 月休_____日(依勞動部規定不得無休假)		
	*核薪方式	月薪新台幣 32,000 元至 35,000 元。		
	住 宿	☒ 提供住宿 ☐ 不提供住宿	供 膳	☒ 提供 3 餐 ☐ 不提供
	僱用期限	☐ 不定期契約 ☐ 定期契約【自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日】		
三 僱用條件	年 齡	☒ 不拘(依就業服務法第 5 條規定，取消年齡限制)		
	學 歷	☒ 不拘 ☐ 大學 ☐ 專科 ☐ 高職 ☐ 高中 ☐ 國中 ☐ 國小		
	科 系	☒ 不拘 ☐ _____科系所		
	駕 照	☒ 不拘 ☐ 需具備駕照(○機車○汽車)		
	工作經驗	☒ 不拘 ☐ 需具備，職類：_____ 職稱：_____ 年資：_____年_____月		
	兵役狀況	☒ 不拘 ☐ 需役畢		
	語文能力	1. ☐ 台語：○精通○良好○普通○稍懂 3. ☐ 其他_____○精通○良好○普通○稍懂 2. ☐ 客語：○精通○良好○普通○稍懂 4. ☒ 不須具外文能力		
四 應徵資料	應徵方式	☐ 函寄 ☒ 電洽 ☐ 親洽 ☐ 面試 ☐ 其他：_____ (可複選)		
	所需證明	☒ 照顧服務員有之時數專業訓練及結業證明 ☐ 照顧服務員丙級技術士證照		
	聯 絡 人	☐ 同上雇主(申請人)資料(以下免填)。 ☐ 第二聯絡人請填下表，仲介請填委託書。		
	聯絡人姓名		與雇主關係	
	聯絡電話/手機		聯絡電話/手機	
	應徵地址	_____市、縣_____鄉、鎮、市、區_____里、村 _____路(街)_____段 _____巷_____弄_____號_____樓之_____		
五 申請方式	1. ☐ 醫院開立「病症暨失能診斷證明書(1年內)」(巴氏量表) 開立日期：_____ 開立醫院：_____ 2. 醫療院所經醫師開立診斷書(1年內)： (1) ☐ -失智症診斷書 (2) ☐ -特定診斷書(全癱或使用呼吸器) (3) ☐ -癌症診斷書【 ☐ -4期、 ☐ -2~3期、 ☐ -血液淋巴腫瘤】 3. ☐ 符合「特定項目身心障礙證明」 4. ☐ 符合「長照個案且連續使用照顧類服務6個月以上」 5. ☐ 符合「被看護者1年內曾聘僱外看或聘用(中階)外國技術人力」			以上所提供之資料，如虛報不實，願負法律責任。 *雇主(申請人) 請簽名並蓋章

申請外籍看護工變更申請人切結書

申請日期：_____年____月____日

一、被看護者

1. 姓名：_____

2. 身分證號碼：_____

二、原雇主

1. 姓名：_____

2. 身分證號碼：_____

3. 聯絡電話：(____) _____

黏貼身分證影本正面

黏貼身分證影本背面

三、新(變更後)雇主

1. 姓名：_____

2. 身分證號碼：_____

3. 聯絡電話：(____) _____

4. 與被看護者關係：_____

黏貼身分證影本正面

黏貼身分證影本背面

◎附註：1. 原雇主與變更後新雇主皆須簽名+蓋章。

2. 身分證影本請黏貼至欄位並蓋上正本相符章或蓋印章。

連續 6 個月長照收據黏貼處-1

佐證連續使用長照第 1 個月收據

佐證連續使用長照第 2 個月收據

連續 6 個月長照收據黏貼處-2

佐證連續使用長照第 3 個月收據

佐證連續使用長照第 4 個月收據

連續 6 個月長照收據黏貼處-3

佐證連續使用長照第 5 個月收據

佐證連續使用長照第 6 個月收據