

附表一

## 身心障礙者職務再設計補助申請書

案件編號：

身心障礙員工資料										申請單位資料					
姓名										單位名稱					
出生日期					年		月		日	*統一編號					
身分證 統一編號											申請日期		年 月 日		
障別等級										連絡人					
聯絡電話										聯絡電話					
e-mail										e-mail					
*在職年資										傳真電話					
致障原因										*員工總人數		人	*僱用身障人數		人
教育程度					<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 大學(專) <input type="checkbox"/> 研究所					本單位因僱用、訓練或服務身心障礙者，擬申請職務再設計改善。					
*擔任職務										申請單位負責人簽章：					
月薪															
工作/訓練地點															
個人特質及工作/訓練內容															
遭遇問題或期待改善事項										申請人簽章：					
應檢附之證明文件															
一、公、民營事業機構： <input type="checkbox"/> 法人登記、商業登記或工廠登記等證明文件 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或證明 <input type="checkbox"/> 身障者勞工保險證明，公保者請附職員證件影本 <input type="checkbox"/> 身障者最近一個月薪資所得證明  二、政府機關、學校或公立就業服務機構： <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或證明 <input type="checkbox"/> 身障者投保證明，公保者請附職員證件影本 <input type="checkbox"/> 身障者最近一個月薪資所得證明  三、法人團體： <input type="checkbox"/> 立案證書或法人登記證書影本 <input type="checkbox"/> 捐助章程或組織章程 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或證明 <input type="checkbox"/> 身障者勞工保險證明文件 <input type="checkbox"/> 身障者最近一個月薪資所得證明					四、身心障礙自營作業者（依行業別檢附下列證明文件） <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或證明 <input type="checkbox"/> 所從事自營作業職業工會勞工保險投保證明 <input type="checkbox"/> 營業登記證明文件 <input type="checkbox"/> 營業小客車駕駛人執業登記證明文件 <input type="checkbox"/> 按摩執業許可證明文件 <input type="checkbox"/> 地政士開業執照證明文件 <input type="checkbox"/> 公益彩券傳統型及立即型彩券經銷證明文件 <input type="checkbox"/> 其他業別之合法執業登記、營業登記、許可、執照、立案、核定、備查等證明文件  五、公、私立職業訓練機構或政府委託辦理身心障礙者職業訓練之單位： <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或證明 <input type="checkbox"/> 身障者勞工保險證明，公保者請附職員證件影本 <input type="checkbox"/> 課程表 <input type="checkbox"/> 主管機關核准辦理之公文書影本  六、政府委託辦理身心障礙者居家就業服務之單位： <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或證明 <input type="checkbox"/> 居家就業服計畫書 <input type="checkbox"/> 主管機關核准辦理之公文書影本										

備註：

- 一、申請單位如為公立職業訓練機構，免填加註\*號之項目。
- 二、倘申請單位有僱用意願，但尚未正式僱用，得先受理申請，惟應於僱用後補齊資料再予核撥經費。
- 三、如本案向二個以上機關提出申請補助，應列明全部經費內容，及向各機關申請補助之項目及金額。

書面審查結果：

符合職務再設計申請資格，另行安排輔導委員或專案單位前往訪視。

不符合申請資格，原因：\_\_\_\_\_

審核人員簽章：

業務主管簽章：

日期：

