

附件一

申請表

|   |  |      |  |  |  |
|---|--|------|--|--|--|
| 單位名稱  |  |      |  |  | 單位類別<br><input type="checkbox"/> 事業單位 <input type="checkbox"/> 總機構 |
| 申請類別  | <input type="checkbox"/> 績效審查：<br><input type="checkbox"/> 新申請<br><input type="checkbox"/> 前經績效審查通過有效期間屆滿日四十五日至六十日前再申請 |      | <input type="checkbox"/> 績效認可：<br><input type="checkbox"/> 前經績效審查通過有效期間滿一年<br><input type="checkbox"/> 通過 TOSHMS 驗證已滿三年且於有限期限內 |  |  |
| 單位地址  |  |      |  |  |  |
| 負責人   |  |      | 統一編號   |  |  |
| 行業別<br>(含代碼)  | ( )  |      | 勞工保險證字號  |  |  |
| 資本額   | 元  |      | 年營業額   | 元  |  |
| 勞工人數  | 男 人，   | 女 人， | 計人   | 承攬人勞工人數  | 人  |
| 從事特別危害健康作業勞工人數                                      | 男 人，   | 女 人， | 計人   |  |  |
| 職業安全衛生管理單位主管  | 姓名：  |      | 職稱：  | <input type="checkbox"/> 專職 <input type="checkbox"/> 非專職 |  |
| 職業災害統計<br>(不含上、下班交通災害)                              | 年  | 年    | 年  | 年  | 三年   |
|   | 項目   |      |  |  |  |
|   | 傷害嚴重率  |      |  |  |  |
|   | 傷害頻率   |      |  |  |  |
|   | 總合傷害指數   |      |  |  |  |
| 申請單位為總機構者，應填報全事業(含各地區事業單位)之前三年(不含提出申請當年度)職業災害內容及統計。 |  |      |  |  |  |
| 申請單位現行組織系統圖   | ※需詳列職業安全衛生管理單位所屬各階單位及員額。<br>※需詳列從事製造之一級單位員額及其依法應置之職業安全衛生人員(若為總機構則免列)。  |      |  |  |  |
| 檢附相關文件資料(上傳申請平台)                                    | <input type="checkbox"/> 目的事業主管機關核准設立或登記證明文件。  |      |  |  |  |
|   | <input type="checkbox"/> 有效之臺灣職業安全衛生管理系統(TOSHMS)驗證證書。<br>證書編號： 有效期限： 年 月 日   |      |  |  |  |
|   | <input type="checkbox"/> 職業安全衛生管理單位(人員)設置(變更)報備書影本。  |      |  |  |  |

|   |        |  |    |    |    |  |
|---|--------|--|----|----|----|--|
| <input type="checkbox"/> 勞動檢查機構備查職業安全衛生管理單位(人員)設置之訊息。 |        |  |    |    |    |  |
| <input type="checkbox"/> 前次核發之績效審查通過公文。               |        |  |    |    |    |  |
| 申請單位連絡人   | 姓名     |  | 職稱 |    | 部門 |  |
|   | 電話     |  |    | 傳真 |    |  |
|   | e-mail |  |    |    |    |  |

謹填具以上資料，並檢具職業安全衛生管理系統建置與執行報告、職業安全衛生管理系統績效自評表、切結書、其他相關文件及佐證資料等，申請職業安全衛生管理系統績效審查(或績效認可)。

此致

(職業安全衛生管理系統審查作業機構)

事業單位名稱：

(用印)

負責人：

(用印)

中 華 民 國            年            月            日

## 申請表填表說明

### 一、申請表：

1. 申請單位名稱應與「目的事業主管機關核准設立或登記文件」所載相符。
2. 申請表所載「績效審查通過」係指：
  - (1) 事業單位取得本部績效審查通過之函文者。
  - (2) 事業單位於 109 年 11 月 11 日前取得本部績效認可之函文者。
3. 職業災害統計年度，係指提出績效審查申請當年度之「前三年度」（不含提出績效審查申請當年度），請依職業災害統計網路填報系統填報之資料確實填寫。申請單位如係職業安全衛生管理辦法第 6 條所定「總機構」者，應填報全事業（含各地區事業單位）之是項資料。另申請單位加計承攬人及再承攬人之職業災害統計，應填報申請單位及其承攬人、再承攬人等全部傷害嚴重率及傷害頻率。職業災害統計各項指標計算方式如下：

#### (1) 單年度計算說明（單一年度資料）

A. 失能傷害頻率，Disabling Injury Frequency Rate（簡稱「傷害頻率」，FR）

※說明：每百萬工時中，發生失能傷害之總人次數。失能傷害之總人次數計算為：包含死亡、永久全失能、永久部分失能及暫時全失能之總計人次數。

※計算方式：

$$FR = \frac{\text{失能傷害總人次數} \times 10^6}{\text{總工時}}$$

※計算結果數值精度：採計至小數點以後取兩位，第三位以後捨棄。

Ex：計算結果若為 0.1357，應修正為 0.13

B. 失能傷害嚴重率，Disabling Injury Severity Rate（簡稱「傷害嚴重率」，SR）

※說明：每百萬工時中，發生失能傷害的總損失日數。

※計算方式：

$$SR = \frac{\text{失能傷害總損失日數} \times 10^6}{\text{總工時}}$$

※計算結果數值精度：採計至整數位，小數點以後捨棄。

Ex：計算結果若為 3.564，應修正為 3

C. 總合傷害指數

※計算方式：

$$\text{總合傷害指數} = \sqrt{\frac{FR \times SR}{1000}}$$

※計算結果數值精度：採計至小數點以後取兩位，第三位以後捨棄。

Ex：計算結果若為 0.345，應修正為 0.34

(2) 三年總合傷害指數平均值計算說明

A. 計算3年失能傷害頻率(FR)平均值

$$FR_{3年} = \frac{3年失能傷害總人次數 \times 10^6}{3年總工時}$$

※計算結果數值精度：採計至小數點以後取兩位，第三位以後捨棄。

B. 計算3年失能傷害嚴重率(SR)平均值

$$SR_{3年} = \frac{3年失能傷害總損失日數 \times 10^6}{3年總工時}$$

※計算結果數值精度：採計至整數位，小數點以後捨棄。

C. 利用以上數據計算3年總合傷害指數平均值

$$3年總合傷害指數 = \sqrt{\frac{FR_{3年} \times SR_{3年}}{1000}}$$

※計算結果數值精度：採計至小數點以後取兩位，第三位以後捨棄。

二、申請單位現行組織系統圖請以方塊圖進行描述，並詳列職業安全衛生管理單位所屬各階單位及員額，例如：工安環保部(10人)-工安課(5人)、環保課(3人)、廠務課(3人)，從事製造之一級單位依法應置之職業安全衛生人員，亦應將其員額標示於此系統圖中(總機構則免列)。

申請單位應於職業安全衛生管理系統資訊暨申請平台(網址：<https://osha-performance.osha.gov.tw>)之「申請專區」進行申請，依線上申請流程，上傳相關文件後，列印申請表(如附件一)及申請公文，函送本署委託之審查作業機構收件。

## 切 結 書

(填列申請單位名稱)申請職業安全衛生管理系統  績效審查 或  績效認可，所檢附之相關文件，及工作場所(含承攬人及再承攬人)於審查申請期間(含申請日當年度一月一日至審查通過之日)及前三年度，未曾因違反職業安全衛生法致發生同法第三十七條第二項第一款、第二款之職業災害，經主管機關裁處罰鍰、停工處分或因刑事罰移送司法機關，且前三年度總合傷害指數為同行業(本部公告前三年度總合傷害指數之行業分類)二分之一或全產業四分之一以下，均完全屬實。以上如有捏造、竄改或虛偽不實之情形，經審定之效力自始無效，並負法律責任，本單位絕無異議。

申請單位名稱： (用印)

負責人： (用印)

地址：

聯絡電話：

統一編號：

中 華 民 國      年      月      日