

格式二 事業單位改善工作環境及促進職場勞工身心健康補助申請表

※收件序號：_____ 收件時間： 年 月 日 時 ※ <input type="checkbox"/> 資料齊全 <input type="checkbox"/> 資料不齊，通知補件： 年 月 日 時			
申請單位基本資料	事業單位全銜		負責人
	事業單位地址		
	通訊地址 (寄送扣繳憑單用)		
	行業別：		統一編號
	經常僱用員工數 (請依所提送勞保投保人數填寫)	_____人 (男_____人；女_____人)	
	申請案聯絡人		職稱
	聯絡電話及分機		傳真
E-mail			
申請項目及金額	一、申請補助類型(得複選): <input type="checkbox"/> 1. 工作環境及製程設備工程改善設施類 <input type="checkbox"/> 2. 勞工身心健康危害預防器具及職場健康促進措施類 二、申請補助對象分類： <input type="checkbox"/> 甲類 <input type="checkbox"/> 乙類 總計申請補助新台幣金額 NT\$_____元，雇主負擔金額 NT\$_____元		
申請單位切結書	切結書：茲聲明以上記載及所附文件均完全屬實，有虛假或有重複申領補助款情事者，願負一切法律責任，並退還所有補助款項，絕無異議。 申請單位名稱：(蓋印) 負責人：(蓋印) 申請日期：中華民國 年 月 日		
※審核情形	※受託專業機構審核結果： ( )符合條件 ( )不符合條件，理由：_____ ※申請補助金額：合計新臺幣 萬 千 百 十 元整 ※審核單位及人員(簽章) ※職安署核定補助金額：合計新臺幣 萬 千 百 十 元整		
紙張格式：A4 ※欄內申請人請勿填寫。			