

格式一

事業單位自主推動有害化學品  
作業環境監測補助作業補助申請表

填表日期： 年 月 日

申請廠商名稱：

申請廠商地址：

聯絡人：

聯絡電話：

電子信箱：

工商登記證號/行業別：

經常僱用勞工數： 人（請依所提送勞工保險月末投保人數填寫）

（※本國勞工 人；國際移工 人；原住民 人）

中小企業（勞工人數未達200人者）：是 否

申請項目：化學物質 \_\_\_\_\_ 項（CMR）

請依本要點第六點第一項規定，以A4格式依序檢附以下書面文件

1. 補助申請表（格式一）

5. 工廠、公司或商業登記證明

2. 補助計畫書（格式二）

6. 最近一期納稅證明影本

3. 作業環境監測機構之報價單

7. 最近一期勞工保險月末投保人數資料

4. 切結書（格式三）

受委託機構填寫欄位

※收件時間： 年 月 日—收件序號：

※審查結果（審查人員簽章： \_\_\_\_\_）

符合條件

不符條件，理由：通知補件項目 \_\_\_\_\_ 項（應於 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日前完成補正）

※補正收件時間： 年 月 日

符合條件

不符條件，理由：