



附表一

推動事業機構成立關係企業加強進用身心障礙者計畫申請表

| | | | | | |
|------------------------------|--|--------------|--|--------|---|
| 申請單位名稱 | | | | 負責人姓名 | |
| 公司統一編號 | | | | 保險證號碼 | |
| 地址 | | | | 承辦人姓名 | |
| 連絡電話 | | | | 傳真 | |
| | | | | E-mail | |
| 事業單位 員工總人數 | 人 | 法定比例 進用情形 | 應僱用 身心障礙者 | 人 | <input type="checkbox"/> 已足額進用 <input type="checkbox"/> 未足額僱用 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 已依法足額繳交差額補助費 |
| 關係企業 員工總人數 | 人 | 法定比例 進用情形 | 應僱用 身心障礙者 | 人 | <input type="checkbox"/> 已足額進用 <input type="checkbox"/> 未足額僱用 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 已依法足額繳交差額補助費 |
| 申請進用身心 障礙者人數 | 人 | 工作教練 規劃配置 | <input type="checkbox"/> 不指派人員擔任 <input type="checkbox"/> 指派人員擔任， <input type="checkbox"/> 自聘_____人， <input type="checkbox"/> 外聘_____人。 | | |
| | | 設施設備 規劃配置 | <input type="checkbox"/> 裝潢：約_____坪。 <input type="checkbox"/> 設備： <input type="checkbox"/> 營運機具 <input type="checkbox"/> 工安消防設備 <input type="checkbox"/> 無障礙環境設施 自籌款經費：_____元，占本項經費比例____%。 | | |
| | | 員工教育 訓練規劃 | 預計辦理_____場次，講座鐘點_____小時。 | | |
| 檢具文件 及簽章 | 1.事業單位： <input type="checkbox"/> 登記證明文件影本，或主管機關核發之登記文件影本 2.關係企業： <input type="checkbox"/> 登記證明文件影本，或主管機關核發之登記文件影本（尚未成立者免附） 事業單位印信或圖記： _____ 關係企業印信或圖記（尚未成立者免用）： 負責人簽章：  負責人簽章：  | | | | |
| 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | | | |

| | |
|--|--|
| <p>初審 【審核欄位】 申請單位 請勿填寫</p> | <p>審核意見：<input type="checkbox"/>符合申請條件，金額：_____元，包含：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、身心障礙者薪資補助：_____人，金額_____元。 2、工作教練管理訓練津貼補助：_____人，金額_____元。 3、設施設備費補助：_____元。 4、講座鐘點費補助：_____小時，金額_____元。 <p><input type="checkbox"/>不符合申請條件，原因：_____</p> <hr/> <p>審核機關：勞動部勞動力發展署○○分署</p> <p>承辦人員：_____ 業務主管：_____ 機關主管：_____</p> |
| <p>審核 【審核欄位】 申請單位 請勿填寫</p> | <p>審核意見：<input type="checkbox"/>符合申請條件，金額：_____元，包含：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、身心障礙者薪資補助：_____人，金額_____元。 2、工作教練管理訓練津貼補助：_____人，金額_____元。 3、設施設備費補助：_____元。 4、講座鐘點費補助：_____小時，金額_____元。 <p><input type="checkbox"/>不符合申請條件，原因：_____</p> <hr/> <p>審核機關：勞動部勞動力發展署</p> <p>承辦人員：_____ 業務主管：_____ 機關主管：_____</p> |
| <p>備註</p> | |