


附表三

推動事業機構成立關係企業加強進用身心障礙者計畫

第__期(分__期)補助申請表及收據

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	
轉帳帳戶(限法人帳戶)	銀行 分行 代號 帳號 郵局 支局 局號 (需具轉帳金融機構存摺影本)		
僱用身心障礙者薪資補助檢附文件	<input type="checkbox"/> 僱用名冊 <input type="checkbox"/> 薪資印領清冊或相關證明 <input type="checkbox"/> 出勤證明 <input type="checkbox"/> 申報勞保、健保證明 <input type="checkbox"/> 身心障礙者手冊或證明影本		
工作教練管理訓練津貼補助檢附文件	<input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 六小時專業訓練證明 <input type="checkbox"/> 輔導紀錄表 <input type="checkbox"/> 工作教練管理訓練津貼印領清冊或相關證明		
設施設備費補助檢附文件	<input type="checkbox"/> 發票或收據 <input type="checkbox"/> 使用執照 <input type="checkbox"/> 設施設備完工照片		
員工教育訓練講座鐘點費補助檢附文件	<input type="checkbox"/> 訓練課程表 <input type="checkbox"/> 簽到表		
收據及切結簽章	茲收到勞動部勞動力發展署__年__月__日至__年__月__日之補助款項計新臺幣_____元整，如有不實申請補助或資料填寫不實之情事，願退還已領取之款項外，並願負一切法律責任，特此切結為憑。 申請單位印信或圖記： 負責人簽章： 		
	中華民國 年 月 日		

<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> <p>_____</p> <p>審核機關：勞動部勞動力發展署○○分署 承辦人員： 業務主管： 機關主管：</p>
<p>備註</p>	