

職務再設計補助申請書(一)

申請單位資料表(屬個人、自營作業者申請免填附)

案件編號：(由受理申請單位填寫)

申請日期：

申請服務：

身心障礙者 中高齡者及高齡者 單側聽損者 因應貿易自由化就業協助 職務再設計

申請單位類別	<input type="checkbox"/> 公民營事業機構 <input type="checkbox"/> 政府機關、學校 <input type="checkbox"/> 法人團體 <input type="checkbox"/> 公私立職業訓練機構或政府委託辦理身心障礙者職業訓練之單位 <input type="checkbox"/> 政府委託辦理身心障礙者居家就業服務之單位 <input type="checkbox"/> 原貿易自由化產業調整支援方案指定產業所屬事業單位		
申請單位名稱	(申請單位用印)		
單位負責人姓名		統一編號	
單位電話		單位地址	
聯絡人姓名職稱		聯絡人電話	
聯絡人電子郵件			
行業別	<input type="checkbox"/> 農林漁牧業 <input type="checkbox"/> 礦業及土石採取業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電力及燃氣供應業 <input type="checkbox"/> 用水供應及汙染整治業 <input type="checkbox"/> 營造業 <input type="checkbox"/> 批發及零售業 <input type="checkbox"/> 運輸倉儲業 <input type="checkbox"/> 住宿及餐飲業 <input type="checkbox"/> 資訊及通訊傳播業 <input type="checkbox"/> 金融保險業 <input type="checkbox"/> 不動產業 <input type="checkbox"/> 專業科學及技術服務業 <input type="checkbox"/> 支援服務業 <input type="checkbox"/> 教育服務業 <input type="checkbox"/> 醫療保健及社會工作服務業 <input type="checkbox"/> 藝術、娛樂、休閒服務業 <input type="checkbox"/> 其他服務業 <input type="checkbox"/> 政府機關		
員工總人數 (以申請日最近一個 月員工投保總人數 計)	身心障礙員工人數		
	中高齡者(滿45歲至65歲者) 員工人數		
	高齡(逾65歲者)員工人數		
申請協助人數			

申請單位屬公立職業訓練機構免填統一編號、員工總人數、身心障礙及中高齡、高齡者員工人數等欄位。

職務再設計補助申請書(二)

申請個案資料表

案件編號：(由受理申請單位填寫)

申請日期：

申請服務：

身心障礙者 中高齡者及高齡者 單側聽損者 因應貿易自由化就業協助 職務再設計

個案區分資料	主要身分：(必填，單選) <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 中高齡者 <input type="checkbox"/> 高齡者 <input type="checkbox"/> 原因應貿易自由化產業調整支援方案指定產業所屬事業單位之勞工 <input type="checkbox"/> 尚未取得身心障礙證明，經醫療院所確診為失智症者 <input type="checkbox"/> 劣耳聽力閾值在四十分貝以上，且與優耳聽力閾值相差二十五分貝以上，未取得身心障礙證明之單側聽損者 其他身分：(可複選，與主要身分不重複) <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 中高齡者 <input type="checkbox"/> 高齡者 <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入戶或中低收入戶中有工作能力者 <input type="checkbox"/> 二度就業婦女 <input type="checkbox"/> 更生受保護人 <input type="checkbox"/> 家庭暴力受害人 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
個案類別	<input type="checkbox"/> 在職員工、在訓學員(雇主為員工、訓練單位為學員申請者勾選) <input type="checkbox"/> 受僱之個人(個人申請者勾選) <input type="checkbox"/> 自營作業者 <input type="checkbox"/> 居家工作者(身心障礙者居家就業服務勾選)		
個案姓名 (個人申請者， 需簽名或蓋章)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生年月日		國民身分證/居留證	

		統一編號	
服務單位/部門 (個人申請者，請填單位全 銜及所屬部門)		職稱	
個案聯繫方式 (個人申請者填列， 單位申請者免填)	電話： 手機(必填)： 地址： 電子郵件(必填)：		
到職日		教育程度	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 大學(專) <input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 其他_____
實際工作地點			
屬身心障礙者填列	障別等級		
	致障原因		
聽力鑑定結果 (屬未取得身心障礙證明之 單側聽損者填列)	聽力閾值：劣耳 _____ 分貝、優耳 _____ 分貝；兩耳相差： _____ 分貝 其他註記： 註：本計畫適用標準與衛生福利部身心障礙鑑定基準有別，僅適用職務再 設計服務申請。		
職務再設計申請內容			
1	是否申請優先運用調整工作方法、改善工作條件 <input type="checkbox"/> 是(續填2、4) <input type="checkbox"/> 否(續填3、4)		
2	(1)	職務再設計前	(請詳述工作之特色及所遭遇之就業問題)
	(2)	改善說明	(請詳述工作方法調整或工作條件改善之流程及方式)
	(3)	職務再設計成效 說明	改善後之實用性 (請詳述工作內容調整及工作條件改善是否切合個案需求、實用程度) 改善後之效益性 (指改善後所產生之有形或無形效益，且可量化評估之程度)

	個人特質 及工作/訓練內容	
3	遭遇問題及期待經由 職務再設計改善事項	註：如屬身心障礙者需求為明確之 職場 人力協助事項且協助內容非屬職務核心工作(如面試溝通、會議及訓練協助等)，請直接敘明，並請估列所需金額(應附明細)。
	其他說明	

(1) 本次申請是否有另向本署或其他機關申請補助? 否 是(續填(2))

(2) 向其他機關申請補助內容:(如欄位不足可自行增列)

其他申請補助機關名稱	申請計畫名稱	申請補助金額

備註：申請單位有僱用意願，但尚未正式僱用，得先受理申請，應檢附將僱用承諾書(附件二)，並於核銷時檢附相關僱用證明文件。

◎非個人提出申請者，本欄免填

個人申請者如申請項目經受理單位評估涉及需雇主同意，應由申請人任職單位主管於本欄簽章
單位主管簽章：

註、個人申請職場人力協助者，應檢附附件一之四「身心障礙者之職場人力協助申請雇主同意書」

書面審查結果(此項目由受理申請單位填寫)

符合職務再設計申請資格：

屬身心障礙者職務再設計職場人力協助需求明確，其協助事項非屬該職務核心工作，且所需費用為2萬元以下案件，同意補助，補助金額：_____

屬身心障礙者職務再設計職場人力協助需求明確，其協助事項非屬該職務核心工作，且屬每年延續性服務，個案之職務內容及工作場域無變動之案件，同意補助，補助金額：_____

屬優先運用調整工作方法、改善工作條件案件，另行安排實地訪視。

另行安排實地訪視。

不符合申請資格，原因：_____

審查人員簽章：

業務主管簽章：

附件一之三

計畫申請表單

職務再設計補助申請書(三)**個人資料使用授權同意書（請擇一勾選）**

- 為配合申請職務再設計補助作業，本人同意下列相關事項：
- 一、本人同意_____（受理申請單位）因辦理職務再設計補助作業，而獲取本人的姓名、出生年月日、國民身分證統一編號、職業、聯絡方式、教育、薪資等得以直接或間接識別本人個人的資料。
 - 二、本人同意就服機構及專案單位將基於個人資料保護法及相關法令之規定下，蒐集、處理及利用本人的個人資料。
 - 三、本人同意受_____（受理申請單位）以本人所提供的個人資料確認本人的身分、與本人進行聯絡、查核本人同一年度是否已領取政府機關其他職務再設計相同性質的補助，以及其他隱私權保護政策規範的使用方式。
 - 四、本人可依個人資料保護法，就本人的個人資料向就服機構及專案單位（一）請求查詢或閱覽、（二）製給複製本、（三）請求補充或更正、（四）請求停止蒐集、處理及利用或（五）請求刪除。但因（一）妨害國家安全、外交及軍事機密、整體經濟利益或其他國家重大利益、（二）妨害公務機關執行法定職務、（三）妨害就服機構或第三人之重大利益，就服機構及專案單位得拒絕之。
 - 五、_____（受理申請單位）針對本人的個人資料利用期間：自本人申請職務再設計補助開始，至就服機構完成補助業務（含上傳相關管理資訊系統、後續查核、統計執行補助成果等事宜）止。
 - 六、本人瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規的要求，且同意_____（受理申請單位）留存此同意書，以供日後取出查驗。
- 本人不同意前述相關事項。

立同意書人簽章：

中 華 民 國 年 月 日

※ 權益告知：

如您不同意、未勾選或未繳回本同意書，_____ (受理申請單位)將不會使用您的個人資料。但依個人資料保護法第8條第1項第6款規定，如您不提供個人資料，必須明確告知下列事項對您權益的影響：

一、無法於相關系統中，查詢您是否確為在職員工、同一年度是否已領取政府機關其他相同性質的補助。

_____ 您是否屬優先補助對象。

計畫申請表單

計畫申請表單

職務再設計補助申請書(四)

身心障礙者之職場人力協助申請雇主同意書

為配合本公司/單位員工_____ (個人申請者姓名)申請_____年度職務再設計職場人力協助，本公司/單位同意下列相關事項：

- 一、配合受理單位進行後續實地進場訪視評估作業。
- 二、後續職場人力協助人員進入本公司/單位工作地點進行人力協助服務及提供必要的協助。

公司/單位名稱：

(請加蓋申請單位之大章及負責人簽名或蓋章)

統一編號：

聯絡地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

計畫申請表單

附件一之五

職務再設計服務計畫聽力鑑定醫療院所名單

縣市別	序號	鑑定醫院名稱
臺北市	1	臺北榮民總醫院

	2	國立臺灣大學醫學院附設醫院
	3	三軍總醫院附設民眾診療服務處
	4	長庚醫療財團法人臺北長庚紀念醫院
	5	財團法人國泰綜合醫院
	6	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院
	7	臺北市立聯合醫院(中興院區)
	8	臺北市立聯合醫院(仁愛院區)
	9	臺北市立聯合醫院(和平院區)
	10	臺北市立聯合醫院(婦幼院區)
	11	臺北市立聯合醫院(陽明院區)
	12	臺北市立聯合醫院(忠孝院區)
	13	臺北市立萬芳醫院(委託財團法人私立臺北醫學大學經營)
	14	臺北市立關渡醫院(委託臺北榮民總醫院經營)
	15	醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
	16	臺北醫學大學附設醫院
	17	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院
	18	振興醫療財團法人振興醫院
	19	三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處
	20	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院
	21	中山醫療社團法人中山醫院
	22	康寧醫療財團法人康寧醫院
	23	博仁綜合醫院
	24	西園醫療社團法人西園醫院
	25	國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院
	26	中國醫藥大學附設醫院臺北分院
新北市	27	衛生福利部臺北醫院
	28	新北市立聯合醫院(三重院區)
	29	新北市立聯合醫院(板橋院區)
	30	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院
	31	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院
	32	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院
	33	天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院
	34	行天宮醫療志業醫療財團法人思主公醫院
	35	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
	36	國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院
	37	衛生福利部雙和醫院〈委託臺北醫學大學興建經營〉

	38	衛生福利部樂生療養院
	39	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院
	40	新北市立土城醫院(委託長庚醫療財團法人興建經營)
桃園市	41	衛生福利部桃園醫院
	42	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院
	43	聯新國際醫院
	44	天成醫療社團法人天晟醫院
	45	沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院
	46	臺北榮民總醫院桃園分院
	47	國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處
	48	敏盛綜合醫院
	49	怡仁綜合醫院
新竹市	50	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院
	51	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院
	52	國軍桃園總醫院新竹分院附設民眾診療服務處
	53	國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院
新竹縣	54	臺北榮民總醫院新竹分院
	55	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院(竹北院區)
	56	東元醫療社團法人東元綜合醫院
	57	天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院
	58	中國醫藥大學新竹附設醫院
苗栗縣	59	衛生福利部苗栗醫院
	60	為恭醫療財團法人為恭紀念醫院
	61	大千綜合醫院
	62	李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院
臺中市	63	臺中榮民總醫院
	64	中國醫藥大學附設醫院
	65	澄清綜合醫院中港分院
	66	澄清綜合醫院
	67	中山醫學大學附設醫院
	68	衛生福利部臺中醫院
	69	林新醫療社團法人林新醫院
	70	衛生福利部豐原醫院
	71	光田醫療社團法人光田綜合醫院
	72	李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院

	73	童綜合醫療社團法人童綜合醫院
	74	仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院
	75	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處
	76	仁愛醫療財團法人台中仁愛醫院
	77	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院
	78	亞洲大學附屬醫院
	79	國軍臺中總醫院中清分院附設民眾診療服務處
	80	長安醫院
	81	林新醫療社團法人烏日林新醫院
彰化縣	82	衛生福利部彰化醫院
	83	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院
	84	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院
	85	彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院
	86	秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院
	87	彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院
	88	員榮醫療社團法人員榮醫院員生院區
	89	彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院
南投縣	90	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院
	91	臺中榮民總醫院埔里分院
	92	佑民醫療社團法人佑民醫院
	93	竹山秀傳醫院
	94	衛生福利部南投醫院
	95	彰化基督教醫療財團法人南投基督教醫院
雲林縣	96	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院
	97	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院
	98	天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院
	99	彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院
	100	中國醫藥大學北港附設醫院
嘉義市	101	衛生福利部嘉義醫院
	102	臺中榮民總醫院嘉義分院
	103	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院
	104	天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院
嘉義縣	105	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院
	106	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
	107	臺中榮民總醫院灣橋分院
台南市	108	國立成功大學醫學院附設醫院

	109	衛生福利部新營醫院
	110	衛生福利部臺南醫院
	111	奇美醫療財團法人奇美醫院
	112	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院
	113	奇美醫療財團法人佳里奇美醫院
	114	高雄榮民總醫院臺南分院
	115	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院
	116	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人臺南新樓醫院
	117	台南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)
	118	郭綜合醫院
	119	臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營
高雄市	120	高雄榮民總醫院
	121	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院
	122	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院
	123	義大醫療財團法人義大醫院
	124	高雄市立聯合醫院
	125	衛生福利部旗山醫院
	126	高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)
	127	高雄市立大同醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)
	128	國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處
	129	國軍高雄總醫院左營分院附設民眾診療服務處
	130	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院
	131	天主教聖功醫療財團法人聖功醫院
屏東縣	132	衛生福利部屏東醫院
	133	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院
	134	寶建醫療社團法人寶建醫院
	135	國軍高雄總醫院屏東分院附設民眾診療服務處
	136	國仁醫院
	137	安泰醫療社團法人安泰醫院
	138	輔英科技大學附設醫院
	139	衛生福利部恆春旅遊醫院
基隆市	140	衛生福利部基隆醫院
	141	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院
	142	三軍總醫院基隆分院附設民眾診療服務處
	143	基隆市立醫院

宜蘭縣	144	國立陽明交通大學附設醫院
	145	臺北榮民總醫院蘇澳分院
	146	宜蘭仁愛醫療財團法人宜蘭仁愛醫院
	147	臺北榮民總醫院員山分院
	148	醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院
	149	天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院
花蓮縣	150	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
	151	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院
	152	國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處
臺東縣	153	衛生福利部臺東醫院
	154	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院
	155	東基醫療財團法人台東基督教醫院
澎湖縣	156	衛生福利部澎湖醫院
	157	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處
	158	天主教靈醫會醫療財團法人惠民醫院
金門縣	159	衛生福利部金門醫院
連江縣	160	連江縣立醫院

附件二

計畫申請表單

職務再設計僱用承諾書

_____ (申請單位)，願提供 中高齡或高齡者； 身心障礙者； 失智症者； 單側聽損者就業機會，並招募僱用，為減緩其工作障礙，茲向 _____ (受理申請單位) 申請「推動職務再設計服務計畫」，並同意依勞動基準法及相關法律僱用所提適用之個案。

承諾單位：

統一編號：

地址：

法定代表人：

中 華 民 國 年 月 日