

苗栗縣職務再設計成果報告

案件編號：

補助年度：

受補助單位(全名)		核定日期	年 月 日
申請服務	<input checked="" type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 中高齡者及高齡者 <input type="checkbox"/> 因應貿易自由化就業協助職務再設計		
個案姓名 (如為多名員工同時提出申請，本欄可填多數)		執行期間	
核定補助項目成果說明			
分類	補助內容說明		
<input type="checkbox"/> 改善工作設備或機具			
<input type="checkbox"/> 提供就業輔具			
<input type="checkbox"/> 改善工作條件			
<input type="checkbox"/> 調整工作方法及流程			
<input type="checkbox"/> 改善職場工作環境			
<input type="checkbox"/> 其他：			
方案效益評估（請具體敘明呈現改善後問題項目解決程度描述及工作效能提升之效果）			
檢討與建議（含是否達預期目標、在職員工反映、回饋等）			
受補助單位簽章：			

備註：所補助單位之機具、設備、器材屬於資本門者，需標示「**勞動部 110 年度就業安定基金暨苗栗縣身心障礙者就業基金預算補助購置**」之字樣或標籤。

附件九

苗栗縣職務再設計果報告之照片證明

問題改善前照片（請註明日期及問題項目）



問題改善後照片（請註明日期及改善項目）



備註：請依案例提供 2-4 張可彰顯職務再設計設計前後之照片，另照片應清晰呈現個案改善前後情形，本表不敷使用請自行影印。

苗栗縣職務再設計收支清單

案件編號：

受補助單位名稱：

全案收入明細							
各分攤機關名稱	申請補助金額	實際補助金額				備註	
勞 動 部							
其 他 機 關 (名 稱)							
自 籌 款							
合 計							
全案支出明細							
憑證 編號	支出項目	核定補助金額	實際支 出情形	補助經費分攤情形			備註
				勞動部 補助金 額	其他機關 補助金額	自付 金額	
	合 計						

填表說明：

- 一、本清單請接受補助單位依原編列預算項目填列全案實際收入及支出，非僅填列本部補助項目，如接受2個以上政府機關補助者，應列明各機關補助項目及金額。
- 二、受補助之單位(個人)申請支付款項時，應本誠信原則對所提出支出憑證之支付事實及真實性負責，如有不實，應負相關責任。
- 三、請依原始憑證編號順序填列。

受補助單位 (為單位申請者於此簽章)		
經辦人員簽章	會計單位簽章	負責人簽章

苗栗縣身心障礙者職務再設計服務

統一發票（收據）正本及保固書影本黏貼用紙

———憑證黏貼處———

（請 浮 貼）

領 據

茲收到苗栗縣政府辦理110年度
「推動職務再設計服務計畫」
補助費計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整。

此致

苗栗縣政府

單位名稱：

(請加蓋單位印信或圖記)

地址：

電話：

統一編號：

會計人員簽章：

出納人員簽章：

負責人簽章：

中 華 民 國 年 月 日

苗栗縣政府財政處出納科**匯款同意書**中華民國 年 月 日

貴府專戶付款時，同意直接匯入帳號(一併檢附存摺(簿)封面影本佐證)。

匯款帳戶資料

名稱 (公司、機關 團體或個人)		統一編號 或 身分證字號	
銀行名稱		帳戶名稱	
分行及帳號	分行	帳 號	
聯絡電話	() -	手機號碼	
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣 鄉 村 街 市 鎮市 里 路	巷 號 樓
入戶通知方式			
(請詳填下列E-mail帳號,且應注意大小寫、英文、數字或符號,以憑通知入帳)			
※ E-mail			

存摺 (簿) 封面影本黏貼處

※ 爾後領取款項均採此帳號匯入，倘有變更應請重新填寫同意書，以利更正資料檔。

此 致

苗栗縣政府 財政處出納科 TEL : (037)559256 FAX : (037)358025

※ 立同意書人『蓋章』(團體、公司行號者請加蓋「發票章」及「公司大小章」)

(縣府)承辦單位:

承辦人:

連絡電話: