

職務再設計補助申請書(二)

申請個案資料表

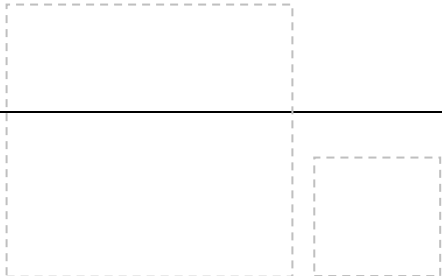
案件編號：(由受理申請單位填寫)

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) ☐ 身心障礙者 ☐ 中高齡者 ☐ 高齡者 ☐ 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 ☐ 尚未取得身心障礙證明，經醫療院所確診為失智症者 ☐ 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) ☐ 身心障礙者 ☐ 中高齡者 ☐ 高齡者 ☐ 獨力負擔家計者 ☐ 原住民 ☐ 低收入戶或中低收入戶中有工作能力者 ☐ 二度就業婦女 ☐ 更生受保護人 ☐ 家庭暴力受害人 ☐ 其他：_____		
個案類別	☐ 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) ☐ 受僱之個人(個人申請者勾選) ☐ 自營作業者 ☐ 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	☐ 男 ☐ 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		☐ 國小 ☐ 國中 ☐ 高中職 ☐ 大學(專) ☐ 研究所 ☐ 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 ☐ 是(續填2、4) ☐ 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)					
3	個人特質及工作/訓練內容				

