

附表一

職場學習及再適應計畫適用對象認定方式

序號	身分別	認定方式
一	獨力負擔家計者	<p>一、具有下列情形之一，且獨自撫養在學或無工作能力之直系血親、配偶之直系血親或前配偶之直系血親者：</p> <p>(一) 配偶死亡。</p> <p>(二) 配偶失蹤，經向警察機關報案協尋，達六個月以上未尋獲。</p> <p>(三) 離婚。</p> <p>(四) 受家庭暴力，已提起離婚之訴。</p> <p>(五) 配偶入獄服刑、因案羈押或依法拘禁。</p> <p>(六) 配偶應徵集、召集入營服義務役或替代役。</p> <p>(七) 配偶身心障礙或罹患重大傷、病致不能工作。</p> <p>(八) 其他經公立就業服務機構認定或經直轄市、縣(市)政府社政單位轉介之情況特殊需提供協助者。</p> <p>二、因未婚且家庭內無與申請人有同居關係之成員，而獨自扶養在學或無工作能力之直系血親卑親屬者。</p> <p>三、因原負有法定扶養義務者死亡、失蹤、婚姻、經濟、疾病或法律因素，致無法履行該義務，而獨自扶養在學或無工作能力之血親者。</p>
二	中高齡者	年滿四十五歲至六十五歲之人。
三	高齡者	逾六十五歲之人。
四	身心障礙者	領有身心障礙者手冊或證明。
五	原住民	註記原住民身分之戶口名簿等戶籍資料證明文件影本。
六	低收入戶或中低收入戶中有工作能力者	領有低收入戶或中低收入戶證明者。
七	長期失業者	指連續失業期間達一年以上，且辦理勞工保險退保當日前三年內，保險年資合計滿六個月以上，並於最近一個月內有向公立就業服務機構辦理求職登記者。
八	二度就業婦女	因家庭因素退出勞動市場二年以上，重返職場之婦女，前開退出勞動市場期間，自該婦女最近一次勞工保險效力停止之翌日起算；未有勞工保險投保紀錄者，自其最後任職事業單位出具服務證明所載離職日之翌日起算。
九	家庭暴力被害人	<p>檢附下列文件之一者：</p> <p>(一) 直轄市、縣(市)政府開立之家庭暴力被害人身分證明文件。</p> <p>(二) 保護令(通常保護令、暫時保護令、緊急保護令)。</p> <p>(三) 判決書影本。</p>
	性侵害被害人	<p>檢附下列文件之一者：</p> <p>(一) 性侵害被害人提出曾經遭受性侵害之證明(如: 警方處理性侵害事件調查表或報案單、就醫診療、驗傷之證明)，或經直轄市或縣(市)政府家庭暴力暨性侵害防治中心社工人員開立證明文件。</p> <p>(二) 判決書影本。</p>
十	更生受保護人	<p>具有下列情形之一者：</p> <p>(一) 執行期滿，或赦免出獄。</p> <p>(二) 假釋、保釋出獄。</p> <p>(三) 保安處分執行完畢，或免其處分之執行。</p>

附表一

職場學習及再適應計畫適用對象認定方式

序號	身分別	認定方式
		(四) 受少年管訓處分，執行完畢。 (五) 依刑事訴訟法第二百五十三條或軍事審判法第一百四十條，以不起訴為適當，而予以不起訴之處分。 (六) 受免除其刑之宣告，或免其刑之執行。 (七) 受緩刑之宣告。 (八) 在觀護人觀護中之少年。 (九) 在保護管束執行中。
十一	十五歲以上 未滿十八歲 未就學未就 業少年	檢附「十五歲以上未滿十八歲之未就學未就業少年」切結書。
十二	新住民	一、與在中華民國境內設有戶籍之國民結婚，且獲准居留依法得在臺灣地區工作之外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民。 二、前款之外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，與其配偶離婚或其配偶死亡，而依法規規定得在臺灣地區繼續居留工作者。
十三	犯罪被害人	檢附下列文件之一者： (一) 犯罪被害人提出曾經受害證明(如：警方處理犯罪案件調查表或報案單、就醫診療、驗傷之證明等)，並經「財團法人犯罪被害人保護協會」開立之「因犯罪被害之身份證明書」。 (二) 判決書影本。
十四	人口販運被 害人	依本部核發有效之工作許可函或以密件函送被害人之相關資料認定。
十五	施用毒品者	施用毒品危害防制條例第二條所定毒品，並檢附下列文件之一者： (一) 經政府機關、醫療機構或民間團體等相關單位轉介。 (二) 自行求職，且出具出監證明、醫療機構證明或其他身分證明文件。
十六	其他經公立 就業服務機 構評估認定 需要協助者	一、由各公立就業服務機構評估弱勢求職者之工作能力及工作意願後，認定之。 二、年滿十五歲至二十九歲之本國籍青年，未就學、未就業且失業期間連續達六個月以上青年失業期間之計算，應符合下列各項條件： (一) 以未有參加就業保險或勞工保險紀錄之日起算。 (二) 就學及服役期間，不予計入。 (三) 失業期間有參加政府短期就業促進措施或有參加就業保險或勞工保險投保紀錄後，仍視為連續。 三、申請低收入戶或中低收入戶未通過者之個人及其子女，具有工作能力及工作意願，提供政府機關出具未通過申請之佐證文件。 四、社政單位轉介之危機家庭及脆弱家庭成員。 (一) 危機家庭係指發生家庭暴力、性侵害、兒少/老人/身心障礙等保護問題的家庭。 (二) 脆弱家庭係指家庭因貧窮、犯罪、失業、物質濫用、未成年親職、有嚴重身心障礙兒童需照顧、家庭照顧功能不足等易受傷害的風險或多重問題，造成物質、生理、環境的脆弱性，而需多重支持與服務介入的家庭。 五、高危機或高關懷個案係指因個人或環境等不利因素影響，在傳統體

附表一

職場學習及再適應計畫適用對象認定方式

序號	身分別	認定方式
		系難以獲得成就經驗的青少年，而產生逃家、中輟、暴力、藥物濫用、自我傷害等行為傾向的青少年，需強力介入關懷輔導者，依社政、教育或警政等政府機關轉介或出具之相關文件佐證，或專案認定。

附表二

參與職場學習及再適應計畫意願書

1. 本人確實為失業狀態，未於其他事業單位參加勞工保險（職業工會、漁會、農會加保或屬裁減續保身分者除外），願意參與勞動部之職場學習及再適應計畫，符合本計畫適用對象身分，並接受公立就業服務機構推介至合適之計畫用人單位工作。
2. 本人已知本計畫執行期間本人與用人單位間非屬僱用關係，亦不適用就業保險法，然為使職業災害發生時能獲得保障，同意由本計畫用人單位辦理勞、健保加保作業（如已領取勞保老年給付者，同意用人單位投保職業災害保險或意外險）。
3. 本人確實瞭解於參加本計畫期間不得另行兼職，如有兼職情事將依計畫第十三點規定，予以撤銷、廢止、停止或不予補助，並應繳回已領取之津貼。
4. 參與期間本人願意遵守本計畫相關工作規範。
5. 本人非屬用人單位現任負責人、理事長、總幹事、執行長等，或與前揭相同屬性性質職務之配偶及三親等內之親屬。
6. 本人於參與本計畫之同一時期未曾領取政府機關與本計畫性質相同之津貼。
7. 本人於二年內參與本計畫，領取本計畫津貼合計未逾六個月之補助上限。
8. 如有違上述事實者，願立即離職並繳回溢領款項。

立書人簽章：

身分證(居留證)號碼：

戶籍地址：

通訊地址：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日

備註：

本計畫適用對象：獨力負擔家計者、中高齡者、高齡者、身心障礙者、原住民、低收入戶或中低收入戶中有工作能力者、長期失業者、二度就業婦女、家庭暴力被害人、性侵害被害人、更生受保護人、15歲以上未滿18歲之未就學為就業少年、新住民、犯罪被害人、人口販運被害人、施用毒品者、其他經公立就業服務機構評估認定需要協助者。

附表三

「職場學習及再適應計畫」申請書

申請日期： 年 月 日

申請單位名稱	(請填全銜，並請加蓋申請單位之大小章)		現有員工人數	
			(指申請日前最近一月份之勞工保險投保人數)	
申請單位地址	□□□ 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 路(街) 段 巷 弄 號 樓之			
實際職場學習及再適應地址	□□□ 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 路(街) 段 巷 弄 號 樓之			
負責人職稱及姓名			聯絡電話	()-
聯絡人職稱及姓名			聯絡電話	()-
			行動電話	(必填)
			電子信箱	(必填)
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"/> 用水供應及污染整治業 <input type="checkbox"/> 營建工程業 <input type="checkbox"/> 批發及零售業 <input type="checkbox"/> 運輸及倉儲業 <input type="checkbox"/> 住宿及餐飲業 <input type="checkbox"/> 出版影音及資通訊業 <input type="checkbox"/> 金融及保險業 <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"/> 公共行政及國防；強制性社會安全 <input type="checkbox"/> 教育業 <input type="checkbox"/> 醫療保健及社會工作服務業 <input type="checkbox"/> 藝術、娛樂及休閒服務業 <input type="checkbox"/> 其他服務業			
申請人數	<input type="checkbox"/> 一般時數 名 <input type="checkbox"/> 部分時數 名 合計 名			
身分別				
提供之職場學習及再適應性質(請註記係一般或部分時數)	職稱	學習內容		備註
提供之福利				
提供之訓練				
預期效益	預期留用人數 名		預期留用待遇 元	
備註				

附表四

「職場學習及再適應計畫」書面審查表

申請單位名稱 (請填全銜)			
申請單位地址	□□□ 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 路(街) 段 巷 弄 號 樓之		
負責人職稱及姓名		聯絡電話	()-
聯絡人職稱及姓名		聯絡電話	()-
申請人數	□一般時數 名 □部分時數 名 合計 名		
審查文件及項目	□職場學習及再適應申請書。		
	□登記證明文件影本或其他合法登記、立案之證明文件。		
	□申請計畫日前最近一個月之勞工保險投保人數，非強制投保之用人單位，需提出足以證明公司員工數之文件。		
	□已依身心障礙者權益保障法及原住民族工作權保障法比例進用規定，足額進用身心障礙者及原住民或繳納差額補助費、代金之文件。		
	□提供職場學習及再適應之工作機會符合本計畫之目的。 □符合職場學習及再適應計畫之其他相關規定。		
	□其他經執行單位認定與本計畫審核相關之必要文件。 備註： 文件。		
實地審查	□是，原因：		□ 否
審查結果	□合格 □不合格，原因：		
核定職場學習及再適應機會數	□一般時數 名 □部分時數 名		
核定總補助額度	月		
核定補助總經費	元		
備註			
承辦人		業務主管	機關首長

審查日期： 年 月 日

附表五

「職場學習及再適應計畫」延長補助評估表

評估日期： 年 月 日

一、基本資料：

申請單位名稱 (請填全銜)					
申請單位地址	□□□	縣(市)	鄉(鎮、市、區)	路(街)	段 巷 弄 號 樓之
負責人職稱及姓名			聯絡電話	()-	
聯絡人職稱及姓名			聯絡電話	()-	
申請延長補助個案數	名				
個案姓名			身分證統一編號		
性別			出生年月日	年齡	
身分別	<input type="checkbox"/> 高齡者 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 更生受保護人 <input type="checkbox"/> 施用毒品者 <input type="checkbox"/> 十五歲以上未滿十八歲未就學未就業少年。				職務
工作內容簡述					
審查文件	<input type="checkbox"/> 用人單位所申請之個案參與職場學習及再適應滿一個月後十四個工作天內向執行單位提出申請之文件。 <input type="checkbox"/> 用人單位所申請之個案參與職場學習及再適應期間投保資料。				
實地審查	<input type="checkbox"/> 是，原因：				<input type="checkbox"/> 否
審查結果	<input type="checkbox"/> 同意		<input type="checkbox"/> 不同意，原因：		
原核定情形	<input type="checkbox"/> 一般時數		名	<input type="checkbox"/> 部分時數	
原核定日期及函號					
原核定總補助額度及經費			個月，	元	
延長核定補助個案	個案姓名： 原同意核定 個月，現延長為 個月。 原職場學習及再適應期間為 年 月 日- 年 月 日，現延至 年 月 日				
修正後總核定總補助額度及經費					
備註					
承辦人			業務主管		
			機關首長		

二、評估項目（視實際狀況擇以下相關項目進行分析評估）：

領域	性質	選項	工作教練 分析	個案分析	問題項目	備註
	個案姓名	(每名個案填列一份)				
一、 基本 條件	1. 感官、肢體、體能狀態 (可複選)	(1) 需具備閱讀、書寫及計數能力 (2) 需具備聽覺、視覺、嗅覺及觸覺辨別能力 (3) 需具備上肢或下肢活動能力(如上下樓梯、搬運物品) (4) 負重力量大小 (5) 工作耐力(可連續2小以內或2-4小時)				
	2. 判斷力、交通、文書等能力 (可複選)	(1) 需自備機車或汽車或可自行利用各式交通工具通勤能力 (2) 能判斷對錯/好壞/多寡/先後緩急 (3) 需會使用電腦、打字、一般辦公設備(如計算機、電話、傳真機收銀機)等				
二、 職 場 環 境 適 應 狀 況	1. 向心力 (可複選)	(1) 願意投入時間與精力 (2) 認為升遷管道順暢 (3) 認同獎懲分明 (4) 認同組織文化及管理方式				
	2. 安全感 (可複選)	(1) 職場安全設施完善 (2) 管理合理 (3) 家庭關係有被關懷 (4) 薪資給與足夠 (5) 薪資需再提升 (6) 工作有發展性，不易被取代				
	3. 支持感 (可複選)	(1) 工作權受重視 (2) 工作權不被重視 (3) 被標籤化 (4) 無歧視 (5) 工作表現被認同				
三、 專 業 技 能 學 習	1. 操作能力 (可複選)	(1) 能遵守操作流程 (2) 操作流程不熟練 (3) 可以判斷操作安全性 (4) 操作安全性需督導 (5) 工具運用熟悉 (6) 工具運用不熟悉				
	2. 反饋能力(可複選)	(1) 即時應變力 (2) 能反映操作改善技巧 (3) 能否善後工作場所 (4) 會不會主動報告工作進度				
	3. 專業技能(可	(1) 熟悉學習技能				

成效	複選)	(2) 未達職場專業技能需求 (3) 有進階課程可提升技能 (4) 能不能自我檢視職場安全				
	4. 證照需求	(1) 無證照需求 (2) 未達考照技能 (3) 未達考照時數 (4) 已達考照資格及技能				
四 · 工 作 態 度	1. 主動性	(1) 常要別人提醒。 (2) 能主動履行工作內容				
	2. 時間觀念	(1) 沒有時間觀念 (2) 需要明確工作進度時間表 (3) 準時完成指定工作				
	3. 獨立性	(1) 不需要督導，能獨立工作 (2) 偶爾督導，才能完成工作 (3) 要督導才會進行工作				
	4. 容忍力 (可複選)	(1) 需要沒有壓力的工作 (2) 可以承受工作量的壓力 (3) 可以承受工作品質要求的壓力				
	5. 出勤狀況 (可複選)	(1) 能依規定準時到班工作。 (2) 需要每月請假半天至一天 (3) 需要每月請假二至三天 (4) 需要每月請假四天以上。 (5) 常遲到，早退				
	6. 配合度 (可複選)	(1) 無法配合正當時間調整 (2) 能配合正當時間調整。 (3) 能配合工作內容調度。 (4) 無法接受工作內容調度				
五 · 社 會 能 力	1. 情緒穩定 (可複選)	(1) 容易受挫折、易發脾氣 (2) 有衝動行為 (3) 暴力動作來表達憤怒 (4) 能平順處理突發情境				
	2. 對人的挫折容忍力(可複選)	(1) 不能承擔起自己的困難 (2) 可以承受同事競爭的壓力 (3) 可以承受上司督導的壓力 (4) 可以承受他人批評的壓力				
	3. 社交能力 (可複選)	(1) 和他人合作有困難 (2) 願意與同事分享 (3) 樂於和他人共同完成工作 (4) 與人互動有防衛或衝突性				
六 、 其 他	1. 職務再設計的需求(可複選)	(1) 能適應一般工作環境 (2) 需要職務再設計 (3) 需要輔具的設計 (4) 需要無障礙的設施				
	2. 其他要求(請說明)					

三、綜合評估與建議



領 據

茲領到 _____
年 月 日至 年 月 日之用人單位行政管理及輔導費
款項計新臺幣 _____ 元及代墊特定對象及就業弱勢
者職場學習及再適應津貼計新臺幣 _____ 元，
合計新臺幣 _____ 元整。

此 據

公司名稱： _____ (請加蓋申請單位之大小章)

負責人：

統一編號：

公司地址：

連絡電話：

金融機構： _____ 銀行 (_____ 分行)

行庫代碼 (電匯用七碼)：

存儲帳號：

帳戶名稱 (限公司帳戶)：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

轉帳金融機構存摺影本浮貼處

附表七

職場學習及再適應津貼與行政管理及輔導費印領清冊

用人單位名稱： (請加蓋單位之大小章)

統一編號：

請領金額：新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元 整

(含個案職場學習及再適應津貼 元、行政管理及輔導費 元)

核撥金額：新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元 整

(核撥金額欄位資料事業單位不必填寫)

預計留用人數： 實際留用人數： 是否符合預期績效：是否

轉任其他職場人數：

編號	姓名 身分證統一編號 (居留證號碼)	用人單位 輔導人員	職場學習 及再適應 起迄日期	津貼金額	簽章	是否留用	行政管理及輔導費領取金額	
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
總計		個案職場學習及再適應津貼					元整	
		行政管理及輔導費					元整	

備註：表格如不敷使用，請自行增列。

用人單位工作輔導紀錄

日期： 年 月 日

申請單位名稱： (請填全銜，並請加蓋申請單位之大小章)		統一編號	
行業別：		核定文號	
申請單位地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 路(街) 段 巷 弄 號 樓之		
實際職場學習及再適應地址	<input type="checkbox"/> 同上		<input type="checkbox"/> 其他
聯絡人職稱及姓名	聯絡電話		()-
職場學習及再適應內容			
個案姓名	○○○	○○○	○○○
職務內容	文書處理	技術開發	行銷企畫
職場學習及再適應期間	月 日~ 月 日	月 日~ 月 日	月 日~ 月 日
職場學習及再適應輔導內容	(如○○項目) 或 (如○○課程)	(如協助參加職業訓練課程)	(結合公立就業服務機構就業服務資源，協助受僱者穩定就業)
輔導人員	(如○○主管)	(如訓練人員)	(如○○主管)
個案職場學習及再適應心得	(如強化○○技能)	(如培養○○第二專長)	(如協助參加公立就業服務機構○○次就業諮詢)
備註	1. 以上欄位得依各執行單位或用人單位需求增列。 2. 執行單位得另行要求申請單位檢附必要之文件，但須與本計畫相關，且不得違反本計畫規定。 3. 職場學習及再適應內容由輔導人員填寫，職場學習及再適應心得由個案填寫。		

個案簽章：

輔導人員簽章：

主管核章：

附表九

職場學習及再適應個案及用人單位訪視表

訪查單位： _____ 訪查日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 到訪時間 _____ 時 _____ 分

用人單位：		
訪視地點：		
職場學習及再適應之個案數：一般時數 _____ 名；部分時數 _____ 名；計 _____ 名		
個案	職場學習及再適應內容	職場學習及再適應起始日
訪查項目		綜合補充說明
一、 差勤管理	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	個案確實簽到或打(刷)卡。
		預簽_____人、未簽到_____人、有簽到卻無職場學習及再適應事實_____人，姓名 出勤紀錄管理人員姓名 _____ 職稱 _____。
二、 學 習 管 理	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	用人單位督導機制正常運作。
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	確實辦理投保。
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	職場學習及再適應條件及福利比照勞基法規定辦理
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	提供相關訓練與輔導機制
		A. 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 上月勞健保或意外險繳費證明。 未加保者： _____ 名；原因： _____ B. (單獨訪問其中一名個案) 受訪者姓名： _____ 職稱： _____ 職場學習及再適應內容： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 與同仁互動良好。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 職場學習及再適應內容符合專長及能力。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 適應職場學習及再適應環境。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 出勤狀況良好。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 對職場學習及再適應具有熱忱。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 願意於職場學習及再適應後繼續留任。
三、 津貼	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	按時發放個案職場學習及再適應津貼。
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	沒有無故扣取個案職場學習及再適應津貼情形。
		A. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 除職場學習及再適應津貼外，用人單位額外發給個案其他津貼。 每月平均額外發給津貼新臺幣 _____ 元。 B. 個案 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否了解上月所領津貼額度。 C. 扣取個案職場學習及再適應津貼原因： _____。

綜合考核	<input type="checkbox"/> 依規定辦理 <input type="checkbox"/> 待改善（說明如下）		
後續處理	<input type="checkbox"/> 現場口頭要求 <input type="checkbox"/> 正式發函處理 <input type="checkbox"/> 近期內再次考核		
公立就業服務機構督導建議事項	1. 差勤管理： 2. 學習管理： 3. 津貼： 4. 其他：		
受訪用人單位意見			
個案需求及意見			
受訪查用人單位 管理人員簽名	受訪查之個案簽名	公立就業服務機構 督導人員簽名	公立就業服務機構 業務主管簽名

「職場學習及再適應計畫」○月成果月報表

項目 月份	當月申請廠商家數	當月廠商申請名額數		當月核定給廠商名額數		當月參與職場學習及再適應個案數		當月計畫後留用個案數		持續就業三個月個案數		當月轉介其他職場就業或方案個案數	未就業個案數	未留用原因
		正常工時	部分工時	正常工時	部分工時	正常工時	部分工時	正常工時	部分工時	正常工時	部分工時			
一月														
二月														
三月														
四月														
五月														
六月														
七月														
八月														
九月														
十月														
十一月														
十二月														
總計														

備註:本表請於次月五日彙整填寫後,回傳本署身特組窗口

表格填寫的定義:

1、當月計畫後留用就業個案數:指被原適應廠商(A)留用,或轉換至其他職場(B)適應後被留用的個案數

2、持續就業三個月個案數:指參加完本計畫的個案又就業滿3個月(含自行就業)。

如1-3月參加計畫,4-6月就業滿3個月,7月時該個案則列入績效

3、當月轉介其他職場就業或方案個案數:指轉換職場或運用本分署其他相關促進就業方案(含多元、臨工、僱獎、參訓、創業貸款...等)的個案數

4、未就業個案數:指運用本計畫後,未轉介至其他職場或運用方案,仍失業的個案數

5、未留用原因:對於參與本計畫之個案補助期滿後未持續留用之原因

6、總計:本欄位已設好函數,請勿變更。

7、檢視報表填寫是否正確:報表10「當月參與職場學習及再適應個案數」、「當月留用個案數」、「持續就業三個月個案數」、「當月轉介其他職場就業或方案個案數」、「未就業個案數」的數字=報表11該欄位的總計

製表:

單位主管:

機關主管:

附表十一

「職場學習及再適應計畫」○月成果月報表

項目 身分別	當月申請人單位數	當月申請個案數		當月核定個案數		當月參與職場學習及再適應個案數				當月計畫後留用個案數				持續就業三個月個案數				當月轉介其他職場就業方案個案數	未就業個案數	未留原因
		正常工時	部分工時	正常工時	部分工時	正常工時		部分工時		正常工時		部分工時		正常工時		部分工時				
						男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女			
獨力負擔家計者																				
中高齡者																				
高齡者																				
身心障礙者																				
原住民																				
低收入戶中有工作能力者																				
中低收入戶中有工作能力者																				
長期失業者																				
二度就業婦女																				
家庭暴力被害人																				
性侵害被害人																				
更生受保護人																				
十五歲以上未滿十八歲未就學未就業少年																				
新住民(大陸地區配偶)																				
新住民(外籍配偶)																				
犯罪被害人																				
人口販運被害人																				
施用毒品者																				
其他經公立就服機構評估認定需要協助者																				
不限身份別																				

製表：

單位主管：

機關主管：

附表十二

「職場學習及再適應計畫」○月成果月報表

障別	項目	當月申請用人單位數	當月申請個案數		當月核定個案數		當月參與職場學習及再適應個案數				當月計畫後留用個案數				持續就業三個月個案數				當月轉介其他職場或就業方	未就業個案數	未留用原因
			正常工時	部分工時	正常工時	部分工時	正常工時		部分工時		正常工時		部分工時		正常工時		部分工時				
							男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女			
第一大類	智障																				
	植物人																				
	失智症																				
	自閉症																				
	慢性精神病																				
	頑性癲癇																				
第二大類	視障																				
	聽障																				
	平衡障																				
第三大類	語障																				
第四大類	心臟																				
	造血																				
	呼吸																				
第五大類	吞嚥																				
	胃																				
	腸道																				
	肝臟																				
第六大類	腎臟																				
	膀胱																				
第七大類	肢障																				
第八大類	顏面損傷																				
多重障礙 (僅限無細項類別者填列)																					
罕見疾病																					
先天代謝異常																					
染色體異常																					
其他先天性缺陷																					

製表：

單位主管：

機關主管：