

領 據

茲領到 勞動部勞動力發展署高屏澎東分署 (補助單位名稱)

之 _____ 年度「推動職務再設計服務計畫」款項計

新臺幣 _____ 萬 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元整。

(金額請用大寫，國字範例：壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖)

此 據

受補助單位名稱(或個人)：

(請加蓋申請單位之大章及負責人章或個人簽章)

統 一 編 號(或身分證號碼/居留證號碼)：

聯 絡 地 址：

聯 絡 電 話：

金 融 機 構： _____ 銀行 (_____ 分行)

行庫代碼 (電匯用 7 碼)：

存 儲 帳 號：

帳戶名稱 (限受補助單位或個人帳戶)：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

轉帳金融機構存摺影本浮貼處

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 type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 中高齡者及高齡者 <input type="checkbox"/> 單側聽損者 <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，需標示該年度適用對象職務再設計服務補助之字樣或標籤。

職務再設計成果報告之照片證明

問題改善前照片（請註明日期及問題項目）



改善前

問題改善後照片（請註明日期及改善項目）



改善後

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。

職務再設計收支清單

案件編號：

受補助單位(個人)名稱(姓名)：

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							
支用 單據 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用單據之支付事實及真實性負責，如有不實，應負相關責任。
- 三、請依支用單據編號順序填列。

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

受補助個人 (為個人申請者於此簽章)