

### 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"/> 用水供應及污染整治業 <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 <u>公立職業訓練機構</u> 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	<p>主要身分：(必填，單選)</p> <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		
個案類別	<p>其他身分：(可複選，與主要身分不重複)</p> <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	電話：		

<b>(個人申請者填列， 單位申請者免填)</b>		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			
<b>屬身心障礙者填列</b>	障別等級		
	致障原因		
<b>聽力鑑定結果 (屬未取得身心障礙證明之 單側聽損者填列)</b>	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)			
3	個人特質及工作/訓練內容		

	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	

4	(1) 本次申請是否有另向本署或其他機關申請補助? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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)										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="167 907 518 974">其他申請補助機關名稱</th> <th data-bbox="526 907 986 974">申請計畫名稱</th> <th data-bbox="986 907 1396 974">申請補助金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="167 974 518 1041"></td> <td data-bbox="526 974 986 1041"></td> <td data-bbox="986 974 1396 1041"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="167 1041 518 1108"></td> <td data-bbox="526 1041 986 1108"></td> <td data-bbox="986 1041 1396 1108"></td> </tr> </tbody> </table>	其他申請補助機關名稱	申請計畫名稱	申請補助金額							
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：

**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1萬元以下案件，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：

中 華 民 國

年

月

日

## 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 勞動部勞動力發展署高屏澎東分署 (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 勞動部勞動力發展署高屏澎東分署 (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、勞動部勞動力發展署高屏澎東分署 (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 勞動部勞動力發展署高屏澎東分署 (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，勞動部勞動力發展署高屏澎東分署(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。
- 二、無法於評估補助項目及金額時，據以判定您是否屬優先補助對象。

## 職務再設計補助-應檢附文件檢核表 (供申請者自行檢核)

序號	項目	說明	檢核
一	申請書		
	單位資料表	屬個人申請者免填附	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 免附
	個案資料表		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	個人資料使用授權同意書		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
◎依申請者類別檢附對應的文件			
二	受僱之個人(個人申請)	擇一檢附 1. 個案公教人員保險投保證明文件 2. 勞工保險投保證明文件 3. 就業保險投保證明或僱用證明文件(屬勞工保險條例規定之非強制投保單位員工檢附) 4. 二家以上工作證明或職業工會開立之證明(無一定雇主者檢附)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	公民營事業機構	1. 法人登記、商業登記或工廠登記等證明文件 2. 個案受僱證明文件	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	政府機關、學校	個案之勞工保險投保證明或公教人員保證投保證明或公保者之職員證件影本	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	法人團體	1. 立案證書或法人登記證書影本 2. 捐助章程或組織章程 3. 個案受僱證明文件	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	政府委託辦理身心障礙者居家就業服務之單位	1. 居家就業服務計畫書 2. 主管機關核准辦理之公文書影本	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	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	1. 個案勞工保險投保證明或公保者之職員證件影本 2. 課程表 3. 主管機關核准辦理之公文書影本	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無



序號	項目	說明	檢核
	自營作業者	本項擇一檢附 1. 自營作業者之各目的事業主管機關核發之相關職業登記、營業登記、許可、執照、立案、核定、備查等證明文件 2. 公益彩券傳統型及立即型彩券經銷證明文件 3. 營業小客車駕駛人執業登記證明文件 4. 按摩執業許可證明文件 5. 地政士開業執照證明文件	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		從事自營作業而參加職業工會之勞工保險投保證明文件	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
三	中高齡者或高齡者  因應貿易自由化調整支援方案指定產業所屬事業單位之勞工	國民身分證或居留證影本	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 免附
個案身分證明	身心障礙者	身心障礙證明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 免附
	尚未取得身心障礙證明之失智症者	1. 國民身分證或居留證影本 2. 醫院失智症確診之診斷證明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 免附
	尚未取得身心障礙證明之單側聽損者	1. 國民身分證或居留證影本 2. 本部指定之醫療單位所開具之近六個月內聽力鑑定證明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 免附

## 推動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	國防醫學院三軍總醫院松山分院
	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	醫療財團法人西園醫院
	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	財團法人亞東紀念醫院
	31	財團法人馬偕紀念醫院淡水分院
	32	財團法人天主教耕莘醫院
	33	財團法人天主教永和耕莘醫院

	34	財團法人恩主公醫院
	35	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
	36	財團法人國泰綜合醫院汐止分院
	37	衛生福利部雙和醫院
	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
桃園市	40	衛生福利部桃園醫院
	41	林口長庚紀念醫院
	42	聯新國際醫院
	43	天晟醫院
	44	聖保祿醫院
	45	臺北榮總桃園分院
	46	國軍桃園總醫院
	47	敏盛綜合醫院
	48	怡仁綜合醫院
新竹市	49	國立台灣大學醫學院附設醫院新竹分院
	50	馬偕紀念醫院新竹分院
	51	國軍新竹地區醫院附設民眾診療服務處
	52	國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院
新竹縣	53	臺北榮總新竹分院
	54	東元綜合醫院
	55	湖口仁慈醫院
	56	中國醫藥大學附設醫院新竹分院
苗栗縣	57	衛生福利部苗栗醫院
	58	財團法人為恭紀念醫院
	59	大千綜合醫院
	60	苑裡李綜合醫院
臺中市	61	臺中榮民總醫院
	62	中國醫藥大學附設醫院
	63	澄清綜合醫院中港分院
	64	澄清綜合醫院
	65	中山醫學大學附設醫院
	66	衛生福利部臺中醫院
	67	林新醫療社團法人林新醫院
	68	衛生福利部豐原醫院
	69	光田醫療社團法人光田綜合醫院
	70	李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院
	71	童綜合醫療社團法人童綜合醫院

	72	仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院
	73	國軍臺中總醫院
	74	仁愛醫療財團法人台中仁愛醫院
	75	財團法人佛教慈濟綜合醫院台中分院
	76	亞洲大學附屬醫院
	77	國軍臺中總醫院附設民眾診療服務處中清分院
	78	長安醫院
	79	林新醫療社團法人烏日林新醫院
彰化縣	80	衛生福利部彰化醫院
	81	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院
	82	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院
	83	彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院
	84	秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院
	85	彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院
	86	員生醫院
	87	彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院
南投縣	88	埔里基督教醫院
	89	中榮埔里分院
	90	佑民醫院
	91	竹山秀傳醫院
	92	南投醫院
	93	南基醫院
雲林縣	94	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院(斗六、虎尾)
	95	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院
	96	財團法人天主教若瑟醫院
	97	彰化基督教醫院雲林分院
	98	中國醫藥大學北港附設醫院
嘉義市	99	衛生福利部嘉義醫院
	100	臺中榮民總醫院嘉義分院
	101	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院
	102	財團法人天主教聖馬爾定醫院
嘉義縣	103	長庚醫療財團法人嘉義長庚醫院
	104	財團法人慈濟佛教醫院大林分院
	105	臺中榮總灣橋分院
台南市	106	國立成功大學醫學院附設醫院
	107	衛生福利部新營醫院
	108	衛生福利部臺南醫院
	109	奇美醫療財團法人奇美醫院

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

	146	羅東博愛醫院
	147	聖母醫院
花蓮縣	148	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
	149	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院
	150	國軍花蓮總醫院
臺東縣	151	衛生福利部臺東醫院
	152	馬偕紀念醫院台東分院
	153	東基醫療財團法人台東基督教醫院
澎湖縣	154	衛生福利部澎湖醫院
	155	三軍總醫院澎湖分院
	156	天主教靈醫會惠民醫院
金門縣	157	衛生福利部金門醫院
連江縣	158	連江縣立醫院

## 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，茲向勞動部勞動力發展署高屏澎東分署(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