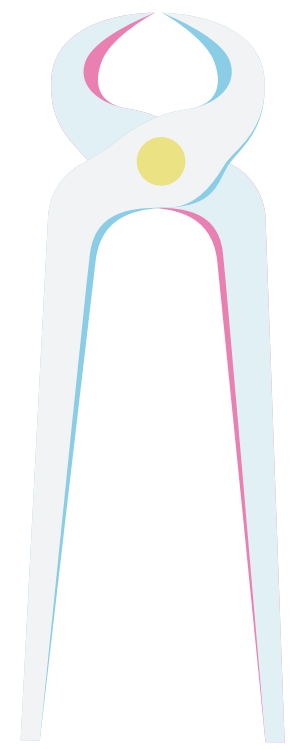
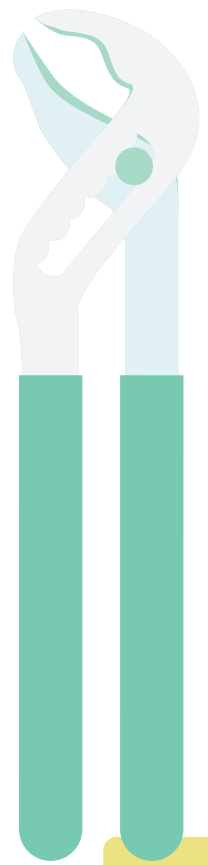
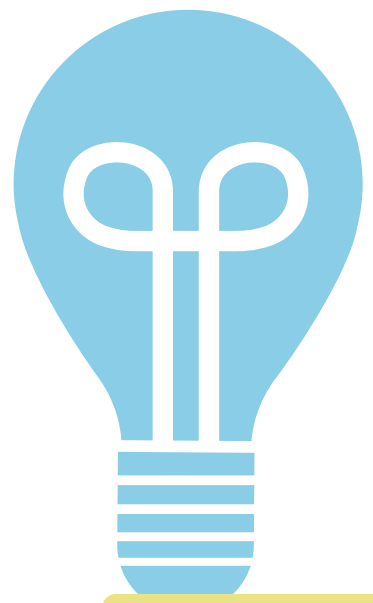


補助申請實務手冊





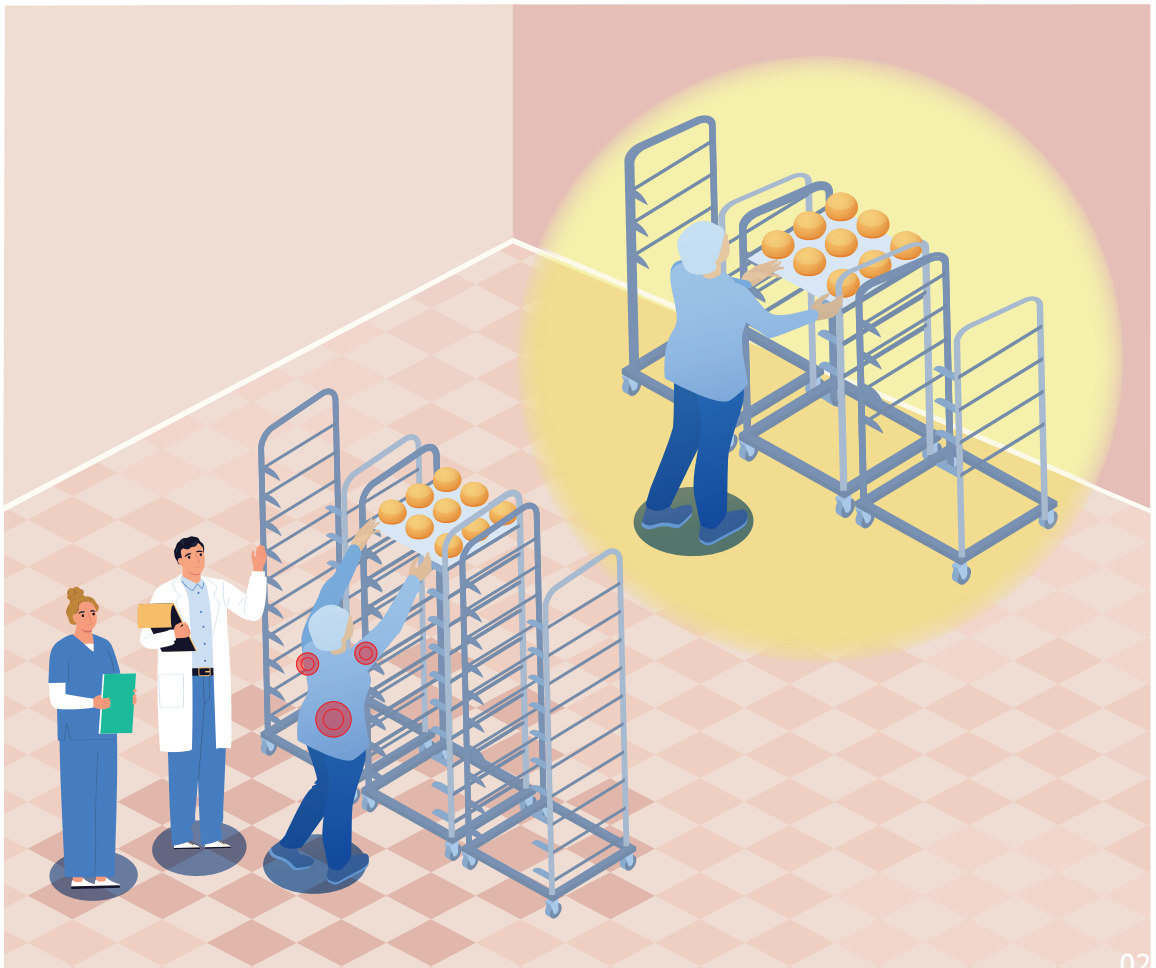
# 目錄

一、目的	02
二、如何申請勞工健康服務補助	03
1.申請資格	03
2.申請流程	03
3.補助項目	04
4.申請文件	05
三、案例彙編	11
四、常見問題及錯誤樣態	16
五、結語	17
六、勞工健康服務相關資源	18

# 目的

依職業安全衛生法第 22 條及勞工健康保護規則規定，事業單位對於勞工身心健康保護事項應妥為規劃辦理；且勞工人數在 50 人以上者應僱用或特約醫護人員，辦理勞工健康服務事項，給予勞工適切的健康照護，以預防職業病發生。

透過勞工健康服務補助，協助僱主落實健康管理及工作相關疾病預防等事項，改善工作環境及身心健康危害預防，使事業單位更能快速了解如何申請補助，特編制本手冊，俾利事業單位參考運用。



# 二

## 如何申請勞工健康服務補助

### 申請資格

01

依法辦理工廠、公司、商業登記或經各該目的事業主管機關許可立案，且為就業保險之投保單位。

02

勞工人數 199 人以下，且依法應僱用或特約醫護人員辦理勞工健康服務者。

03

從事特別危害健康作業勞工人數 99 人以下。

### 申請流程

01

於勞工健康保護管理報備資訊網完成勞工健康服務人員備查。

#### 線上資格申請

02

於臨場健康服務補助管理系統 (OSMP) 上傳申請表及申請所需文件。(每年度皆須申請一次，申請期間均可提出)。

\* 為維護事業單位申請權益，請避開經費開放期間提出申請

03

實施臨場服務並記錄服務情形 (勞工健康保護規則附表八)。

04

線上經費申請 (於每年 3 月及 8 月申請)

於臨場健康服務補助管理系統 (OSMP) 上傳申請表及其他申請所需文件。

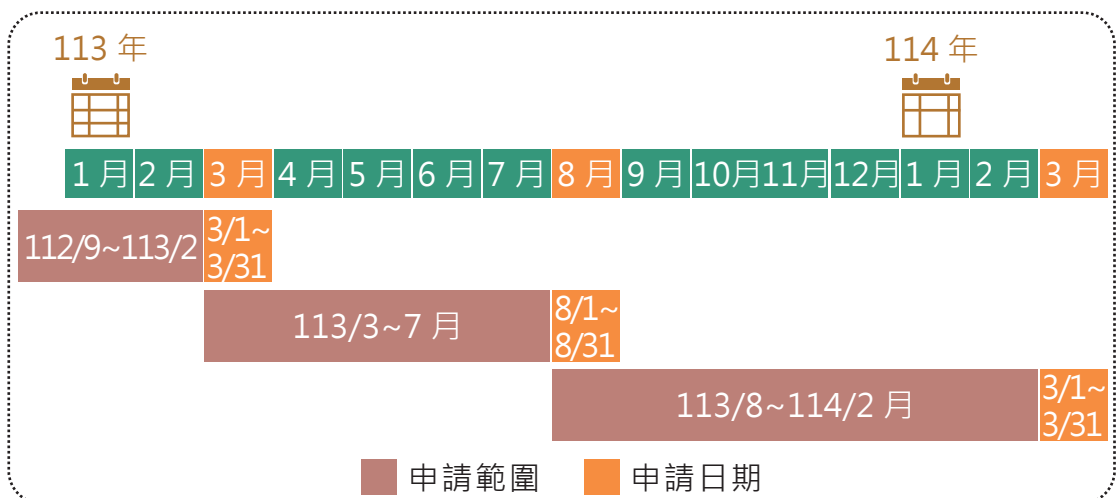


## ▶ 補助項目

類別	補助對象		補助次數上限		補助金額 上限(萬/年)	備註
	勞保投保人數	事業危害 風險分類	勞工健康 服務醫師	勞工健康服 務護理及相 關人員		
特 約 機 構 派 員	100~199人	第一類	4次/年	4次/月	15萬/年	補助每場次 臨場健康服 務費用8成 ※不含交通 費、餐飲等 其他費用
		第二類	3次/年	3次/月	10萬/年	
		第三類	2次/年	2次/月	8萬/年	
	50~99人， 且具特別危害 健康作業者	各類	1次/年	1次/月	4萬/年	
專 職 僱 用	100~199人 或50~99人， 且具特別危害 健康作業者	各類	-		20萬/年	補助每月投 保薪資三分 之一

註：依法尚無須配置之事業單位(勞工人數50-99人且未具特別危害健康作業，與勞工人數49人以下)，可透過財團法人職業災害預防及重建中心布建之區域勞工健康服務專業資源，提供免費及就近性臨場健康服務。

## ▶ 申請時程



# 申請文件

## A 資格審查 - 所有文件均需正本彩色掃描上傳

### 勞動部職業安全衛生署推動中小企業臨場健康服務

#### 資格審查申請表

※時間序號：

收件時間： 年 月 日 時 分

1 檢視申請表內容與佐證文件相符。

事業單位基本資料	事業單位全銜				
	縣市別		登記地址	2 如有塗改、編輯，需蓋章。	
			通訊地址		
	負責人		勞工保險證號		
	行業別		統		
	勞工人數	<input checked="" type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類 勞工保險投保人數 <u>76</u> 人			3 勞保投保人數與勞保證明文件相符。
	危害風險類別	從事特別危害健康作業人數 <u>  </u> 人 (含其他受工作場所負責人指揮或監督從事勞動之人數)			
聯絡人 / 職稱		E-Mail			
連絡電話		傳真			

事業單位切結書  
茲聲明以上記載所附文件均完全屬實，如有虛假情事者，願負一切法律責任，絕無異議。

事業單位名稱：

負責人：

樂地美

財團法人  
美麗醫院  
台南分院

4 勿提供合約、人事專用章。

申請日期：中華民國 年 月 日

※審核情況

審核結果：

※資料齊全

※資料不齊，通知補件時間 月 日 時 分

( ) 符合條件

( ) 不符合條件，理由：

5 申請日期填寫正確年度(民國)。

※審核單位及人員：(簽章)

備註：

1. 本補助計畫採線上申請，請至「中小企業臨場健康服務補助管理系統」進行線上填報，列印紙本完成用印後，掃描申請表電子檔上傳至系統。
2. 事業危害風險分類：指職業安全衛生管理辦法第 2 條及其附表所訂之事業。
3. ※欄位由系統自動帶出或由專業機構填寫。

# B 工商立案許可證明

此表為工商立案許可證明，包含以下內容：

- 股份有限公司變更登記表
- 所營事業表
- 營業項目

編號	代碼	所營事業項目說明
1	F118010	機械批發業
2	F118030	精密機械批發業
3	F218030	電腦及事務性機器設備零售業
4	F218040	通訊設備零售業
5	F218050	機械器具零售業
6	F401010	國際貿易業
7	I801020	資料處理服務業
8	I401010	一般廣告服務業
9	C001110	電腦及其周邊設備裝設業
10	C200000	電子資訊製造業
11	C030070	無線通信機件製造業
12	F118010	資訊軟體批發業
13	F112050	電腦及事務性機器設備批發業
14	F401020	電腦零件組裝及組裝輸入業
15	I301010	資訊軟體服務業
16	C001101	電信管制射頻器材製造業
17	Z200009	除特管制業務外，得經營法令非禁止或限制之業務

臺北縣政府營利事業登記證

北縣商標字第102646-6號

營業項目：  
一、營利事業名稱：○○○有限公司  
二、資本額：新台幣○○元整  
三、負責人：○○○  
四、總機：○○○  
五、所在地：臺北縣○○○○○○○○○號

1 需可見營業項目。

2 佐證文件需與線上資料相符 ( 如事業單位名稱、負責人、地址、營業項目等 ) 。

# C 勞保投保人數證明

# D 勞保繳費證明

勞働部勞工保險局投保單位人數資料表

保險證號： 列印日期：110年1月1日

單位名稱： 頁數：1

計費年月：10812月-10912月

序號	月應生效人數(不含月底當日選保者)	
	計費年月	月應生效人數
1.	10812	143
2.	10901	143
3.	10902	145
4.	10903	146
5.	10904	147
6.	10905	147
7.	10906	151
8.	10907	153
9.	10908	151
10.	10909	152
11.	10910	155
12.	10911	153
13.	10912	155

資料結束

勞働部勞工保險局投保單位繳費證明書

保險證號：0000000A 列印日期：109/03/06

單位名稱：○○○有限公司

費用代號	年月	金額(元)	繳納日期	費用代號	年月	金額(元)	繳納日期	備註
11	10901	505,999	1090303					
31	10901	1,333	1090303					
41	10901	45,000	1090303					
以下空白								

需可見費用代號 11 勞工保險費、41 就業保險費。

資格申請當月之 [ 前一個月 ] 勞保投保人數，並與申請表所載人數相符。

# E 撥款帳戶影本

TWD Local Transfer Information

銀行名稱：錢多多銀行

銀行代號：XXX

分行：台南分行

帳號：000-01010000-0000

戶名：一直被退件股份有限公司

2021.08.09 一直被退件股份有限公司 王印

“章”缺一不可！

- 1 如撥款帳戶非提供存摺影本，請蓋事業單位大小章及銀行章。
- 2 若以分公司 ( 廠 ) 申請補助，提供總公司存摺，則須於文件上備註說明「因○○分公司 ( 廠 ) 尚無獨立銀行帳戶，本補助費用由總公司代收○○分公司 ( 廠 ) 款項。」

勞動部職業安全衛生署推動中小企業臨場健康服務  
經費補助申請表

※收件序號： 收件時間： 年 月 日 時 分		<b>01 經費補助申請表(線上套印版本) · 彩色掃描、文件需清晰、不可缺頁或文件不完整</b>						
事業單位全銜								
※申請單位基本資料	縣市別	登記地址	<b>02 特約機構與合約、服務人員執登場所(醫院,診所)相符</b>					
	負責人	通訊地址						
行業別	勞工保險證號	統一編號	<b>03 申請表+支出憑證+紀錄表一致性</b>					
危害風險類別	<input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類							
勞工人數	勞工保險投保人數 ___人 從事特別危害健康作業人數 ___人(含其他受工作場所負責人指揮或監督從事勞動之人數)							
聯絡人/職稱	E-Mail		<b>04 相關人員需簽名或蓋章(承辦單位人員需與系統一致)</b>					
聯絡電話	傳真							
<b>特約機構指派醫護人員經費報告</b>								
機構資料	特約機構名稱	人員類別	服務日期	姓名	身分證字號	說明(無則免填)		
	<b>05 勿提供合約、人事專用章</b>							
經費明細	補助項目	姓名	服務日期	每次支出費用	申請補助金額	自籌款	申請金額小計	
	<b>06 申請日期填寫正確年度(民國)</b>							
總計								
承辦單位(人員)		會計單位(人員)			事業單位負責人			
<b>04 相關人員需簽名或蓋章(承辦單位人員需與系統一致)</b>								
事業單位切結書	<b>茲聲明</b> ■以上記載及所附文件均完全屬實； ■無申領其他機關臨場健康服務補助款情事； ■未使僱用之專職護理人員兼任其他法令所定專責(任)人員或從事其他與勞工健康服務無關之工作； 有虛假者，願負一切法律責任，並退還所有補助款項，絕無異議。							
	事業單位名稱：	財團法人 (蓋印)						
	負責人：	樂地美 (蓋印)	美麗醫院 (蓋印) 密南分院					
申請日期：中華民國 年 月 日		<b>05 勿提供合約、人事專用章</b>						
審核結果：		<b>06 申請日期填寫正確年度(民國)</b>						
審核情形	※ <input type="checkbox"/> 資料齊全 ※ <input type="checkbox"/> 資料不齊，通知補件時間 月 日 時 分 ( )符合條件 ( )不符合條件，理由：_____							
	※申請補助金額：合計新臺幣		萬	千	百	十	元整	
	※審核單位及人員：							(簽章)
	※核定補助金額：合計新臺幣		萬	千	百	十	元整	

## B 臨場健康服務紀錄表

紀錄表撰寫  
重點提醒

一、業場所基本資料	
部門名稱：①以當次服務場域之業務相關部門	
作業人員	<input checked="" type="checkbox"/> 行政人員：男 _____ 人；女 _____ 人 <input checked="" type="checkbox"/> 現場操作人員：男 _____ 人；女 _____ 人
作業類別與人數	<input checked="" type="checkbox"/> 一般作業：人數：_____ 人 <input checked="" type="checkbox"/> 特別危害健康作業：類別： <u>高溫、噪音</u> 人數： <u>5、30</u> 人 ②職業安全衛生施行細則第二十八條規定之作業，人數與勞工健康保護管理報備資訊相符
二、作業場所與勞動條件概況：工作流程（製程）、工作型態與時間、人員及危害特性概述 ③每年醫（護）人員會同職業安全衛生、人力資源管理及相關部門人員訪視現場，瞭解事業單位工作流程（製程）是否變更及修改、工作型態與時間調整、人員及危害說明	
三、臨場健康服務執行情形（列舉勞工健康保護規則第九條至第十三條事項，可複選）： （一）辦理事項：④以當次依勞工健康保護規則規定事項所執行之措施 （二）發現問題：⑤延續辦理事項，說明如何發現問題原因	
四、改善及建議採行措施：（針對發現問題所採行之措施） ⑥針對發現問題所採行細部適當措施進行內容說明： ◆醫師與護理人員撰寫於同一份執行紀錄表，應辨識各別執行內容差異 ◆避免執行紀錄內容重複性高(或相同) ◆執行內容應屬法規推動與執行辦理事項	
五、對於前次建議改善事項之追蹤辦理情形： ⑦應說明前一次服務紀錄執行建議，與改善事項之追蹤情形	
六、執行人員及日期（僅就當次實際執行者簽章）	
特約機構人員：	事業單位人員：
<input checked="" type="checkbox"/> 勞工健康服務之醫師，簽章 <u>林映珊</u> <input checked="" type="checkbox"/> 勞工健康服務之護理人員，簽章 <u>方芳</u> <input type="checkbox"/> 勞工健康服務相關人員，簽章 _____	<input type="checkbox"/> 專職僱用勞工健康服務護理人員，簽章 _____ <input checked="" type="checkbox"/> 職業安全衛生人員，簽章 <u>魏安和</u> <input type="checkbox"/> 人力資源管理人員，簽章 _____
部門名稱 <u>成型課</u> ，主管職稱 <u>課長</u> ，簽章 <u>周毛菁</u>	
執行日期： <u>111</u> 年 <u>9</u> 月 <u>8</u> 日 時間： <u>13</u> 時 <u>30</u> 分 迄 <u>15</u> 時 <u>30</u> 分	

### ⑧提醒:

服務紀錄表勿任意簡化或刪除欄位，各項內容及部門名稱、主管職稱及簽章皆需完整、第六項之簽章應為各該人員親簽或依電子簽章法規定之電子簽章。

# C 支用證明 - 正本彩色掃描上傳

## a. 特約勞工健康服務人員—發票或收據

**電子發票證明**

發票號碼: A01122344 格式: 25  
 買方: 大家好企業股份有限公司  
 統一編號: 66662222  
 地址: 台北市美湖區安康路24號3樓

第1頁/共1頁

品名	數量	單價	金額	備註
醫師臨場健康服務費1月份	1	4,500	4,500	
護理人員臨場健康服務費	4	2,000	8,000	護理人員服務次數 1月3次、2月1次

營業稅 稅別 稅率 稅額  
 地址 壹萬零仟壹佰貳拾伍元整  
 營業: 大家好企業股份有限公司  
 統一編號: A01122344  
 地址: 台北市美湖區安康路24號3樓

1 三聯式發票需提供第三聯收執聯。

2 提供正式收據或統一發票 (不可為報價單、請款單等)。

3 分公司 (廠) 申請、開立總公司發票, 需可見「OO 分廠或分公司臨場服務費」。

4 品名為臨場健康服務費。

## b. 專職僱用勞工健康服務護理師

### 支用證明一：勞保投保證明

保險證號: 12345678B 勞退提繳單位編號: P01045678B  
 單位名稱: 真美滿 股份有限公司 經辦人: 王大明

身分證號: A123456789  
 姓名: 美樂蒂  
 出生日期: 79年10月12日  
 投保年資: 13年 78日 (截至109/03/18止)

您的查詢條件: 【查詢期間】: - 【保險別】: 勞保 被保險人投保資料

序號	異動別	生效日期	投保薪資	備註
1	4.加保	1080902	36300	

- 1 如勞保證號、單位名稱、姓名、金額等與佐證文件相符。
- 2 投保生效日期涵蓋經費申請期間。

### 支用證明二：匯款證明

**領款收據**

茲收到 大家好企業股份有限公司 撥付 專職勞工健康服務護理人員 3-5 月薪資, 共計新臺幣 12 萬元整, 確實無訛。

此致

大家好企業股份有限公司

領款人: 林芷玲 (簽章)

身分證字號: N222500\*\*\*

局名: 中華郵政

帳號: 777888-6666123

戶籍地址: 台北市青年區萬大路 00 號

中華民國 1 0 9 年 5 月 3 0 日

**兆豐國際商業銀行**  
Mega International Commercial Bank

單一筆明細-台幣

交易帳號	000005439	交易別	付款檔案上傳-預約台幣批發結算轉帳
交易款額	0000 交易完成 轉帳或轉帳款作業完成		

編單日期 2020/03/04 切帳時間 +16:00 切帳時間說明 銀行處理日 2020/03/10 撥付付款指示 逾時同意次日帳

上傳序號	103	收款戶名	林芷玲
付款戶名	大家好股份有限公司	收款銀行	0122200 南彰化分行
付款銀行	0120181 北彰化分行	收款帳號	TWD 12345678900
付款帳戶	TWD 01802345	收款總碼	N22334455
付款日期	2020/03/10		
付款金額	TWC 36,300.00		

傳真 不通知  
 E-mail 不通知  
 附帳 不通知  
 參考資料  
 匯款附言 C201(結資)

- 1 領據、銀行匯款證明、存摺擇一檢附。
- 2 存摺薪轉內頁及封面須可辨識為該服務人員。



## D 其他必要文件

### a. 合約書

<p style="text-align: center;"><b>勞工健康服務契約書(範本)</b></p> <p>立契約書人 _____ 公司 (以下簡稱甲方) 特約機構 _____ (以下簡稱乙方)</p> <p>茲就甲方為依照勞工健康保護規則規定辦理勞工健康服務，故交由乙方辦理相關健康服務事項，雙方約定如下：</p> <p>第一條：本契約存續期間自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日起至民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日止，為期 _____ 年 _____ 月 _____ 日，期限屆滿前日經雙方同意得另訂新約。</p> <p>第二條：乙方提供服務之人力資格應符合「勞工健康保護規則」第五條及第七條規定服務內容以第九條至第十三條之事項為主，並依第十四條及附表八規定項目填寫勞工健康服務執行紀錄表；其職場服務事項以勞動部更新公告之法規為主。</p> <p>第三條：甲方如屬第二類或第三類分類型事業，且符合「勞工健康保護規則」第十三條情形者，得適用勞工健康保護規則第十三條，依其所訂定之勞工健康管理方案辦理勞工健康服務。</p> <p>第四條：乙方提供勞工健康服務之頻率及時間，應依「勞工健康保護規則」之規定辦理，至少為每月 _____ 次，每次 _____ 小時，如經醫護人員評估勞工有心理或肌肉骨骼疾病需求時，於經甲方同意，應由其資格之勞工健康服務相關人員提供服務，服務頻率依「勞工健康保護規則」規定。</p> <p>第五條：乙方提供服務之醫師或護理人員應固定，如因故異動，應於 _____ 日前告知甲方，且異動每年不得超過 _____ 次。提供勞工健康服務之日期，應於 _____ 日前告知。服務時段遇固定例假日或甲方休息日，則該次服務異動至當月其它時間，詳細服務時段由雙方另行約定，乙方所提供服務之人力，應依勞動部公告方式報備查；變更時，亦同。</p> <p>第六條：勞工健康服務費用為每小時新台幣 _____ 元，採實報實銷，由甲方支付。</p> <p>第七條：乙方每月依實際之服務時數於次月 _____ 日前向甲方申請費用，甲方於接到乙方之申請後應將款項於當月 _____ 日前交付乙方之受款金融機構戶 (銀行名稱：_____ 戶名：_____ 銀行帳號：_____)</p> <p>第八條：服務地點：</p>	<p>第十七條：本契約書一式 2 份，雙方各執 1 份為憑，如有未盡事宜，依政府相關法令、規定辦理。</p> <p>第十八條：如因本契約而涉訟時，甲乙雙方同意以 _____ 地方法院為第一審管轄法院，並以中華民國法律為準據法。</p> <p>立契約人</p> <p>甲方： 股份有限公司/事業單位代表人： 地址： 電話： 統一編號：</p> <p>乙方： 醫院/機構 院長/負責人： 地 址： 電話： 醫療機構代號/機構統一編號：</p> <p style="text-align: center;">中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>
--	---

1 合約起訖日須涵蓋申請時間，不接受無限延續簽(續)約，需具體呈現臨場服務相關內容。

2 雙方單位資料、用印、服務起訖期間、簽約年月日、服務內容與費用等相關資訊應完整。

3 不得以三方(含以上)契約方式辦理，並清楚載明臨場服務地點。

### b. 勞工健康服務計畫書(專職僱用)

○○公司○○廠健康服務計畫書

一、政策

本計畫推動之目的，在於維護本廠工作者及利害相關者之安全、健康福祉，預防○○危害及避免罹患○○傷病等情事發生，經○○委員會決議及經總經理核准後實施計畫，並公告全體勞工周知，共同配合及參與健康服務計畫之推動。

二、目標：(範例指標僅作參考)

(一) 完成○○作業

(二) ○○達成率%

(三) ○○參與率%

(四) ○○健康檢查率%或○○健康異常人員複查率%

(五) ○○活動參與率%

(六) ○○作業環境改善提案件數

三、計畫實施對象

○○公司(廠、部)全體勞工，計○○○人(含受工作場所負責人指揮或監督從事勞動之人員○○人)。

四、計畫實施時程

計畫實施時程：自 ○○○年○○月○○日起至 ○○○年○○月○○日止。

五、計畫實施項目

(一) 計畫實施項目說明

1. 本計畫實施項目，主要是依據職業安全衛生法第 6 條、第 20 條、第 21 條、第 23 條、第 29 條、第 30 條至 31 條及勞工健康保護規則第 10 條至 12 條等規範，擬定本健康服務計畫書。
2. 依據前述相關法規之規定，對於勞工健康保護之規劃及採取之安全衛生措施規定事項，另訂有相關程序書、標準書、管理辦法與計畫書之規範，如附件…。

可見內容：

1 計畫時程、各項服務實施期程。

2 訂定年度評估與檢討成效。



# 三

## 案例彙編

### ★臨場健康服務篇

鈦健康股份有限公司是一鈦金屬加工工廠（第一類事業單位），員工人數 180 人，特別危害健康作業人數 60 人，依勞工健康保護規則附表二及附表四，應特約護理師每月 4 次，並每年特約勞工健康服務醫師 4 次【職醫師 3 次 / 年（每 4 個月一次）+ 一般合格受訓醫師 1 次 / 年】，其可申請之補助費用試算如下：

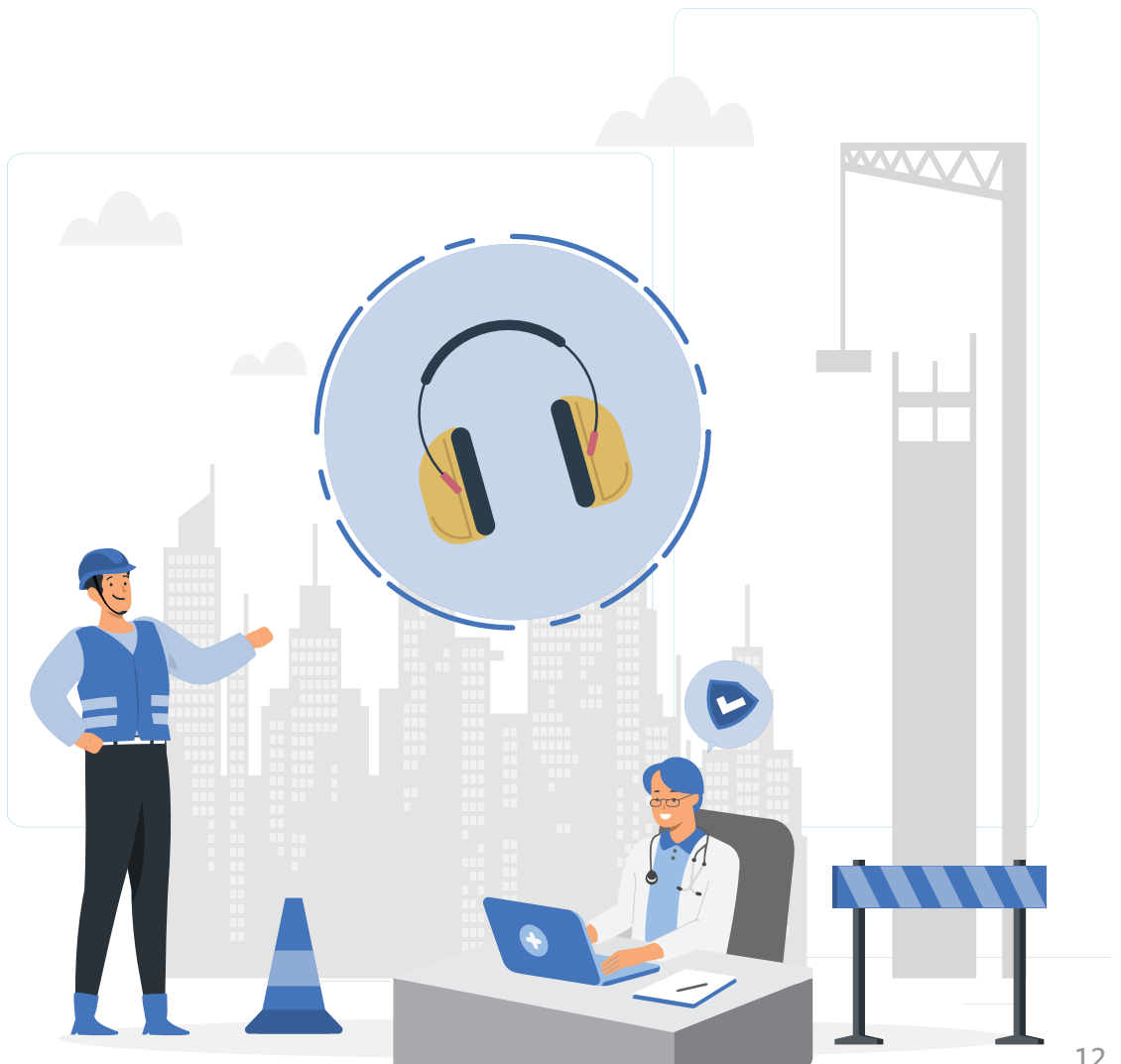
服務人員類別	服務頻率	每次費用	1-8月支出費用	補助金額	9-12月支出費用	補助金額	
特約護理師	4次/月	3,500	112,000	89,600	56,000	44,800	
特約醫師	職業醫學專科醫師	3次/年	15,000	30,000	24,000	15,000	12,000
	合格受訓醫師	1次/年	9,000	9,000	7,200	-	-
合格申請補助費用				120,800		56,800	

註：第一類事業單位補助上限15萬，因此隔年3月核定補助款為29,200元。



醫護人員進入鈦健康股份有限公司協助進行勞工健康保護規則第 9-13 條所規定應辦理之事項，包含辨識與評估工作場所環境、作業及組織內部影響勞工身心健康之危害因子，並提出改善措施之建議、作業環境安全衛生設施改善規劃之建議、調查勞工健康情形與作業之關連性，並採取必要之預防及健康促進措施、提供復工勞工之職能評估、職務再設計或調整之諮詢及建議等。

在辦理勞工健康服務的過程中，醫護人員經分析及判讀健康檢查報告，發現金屬加工部門有 20% 人員有聽力減退之問題，隨即事業單位進行噪音工程改善，並要求人員落實防護具之配戴，早期發現作業環境之健康危害因素，成功保護勞工健康！意即鈦健康股份有限公司平均每月僅花費 6,000 元，即享有專業的醫護人員提供服務，不僅落實法規，也善盡雇主保護勞工健康的責任。



# 四

## 常見問題及錯誤樣態

### ★臨場健康服務篇

#### ? 常見問題

Q1. 何時可申請臨場服務補助？上年度已完成資格審查，今年度還需要再次提出申請嗎？

A：

補助資格申請於補助期間均得申請，資格審查係採每年度審查 1 次，若公司 112 年度已申請補助，113 年仍欲申請補助，需於 113 年度重新提出資格申請。

為提高審查及撥款效能，事業單位提出申請時應確認資料完整、正確及一致性，申請資料缺漏、錯誤及未符規定者，不予補助。經審查須提供佐證資料者，事業單位應於補助系統線上通知之次日起**五日內**（含）完成資料上傳，未於期限內提供者，不予補助。

Q2. 申請特約經費補助的支出證明，該怎麼註記服務項目？

A：

統一發票收執聯或收據須註明服務人員類別、月份、次數、單價。

收據品名為「臨場健康服務費」

三聯式發票請提供資訊清晰之收執聯（第三聯）。



× 樣態一：臨場服務紀錄表

### 線上特約機構經費報告

特約機構類別	特約機構名稱	人員類別	姓名	身分證字號	服務日期
醫務		護理人員		111-04-21 14:30-16:30	
醫務		護理人員		111-02-11 14:30-16:30	
醫務		護理人員		111-02-14 14:30-16:30	
醫務		護理人員		111-02-14 14:30-16:30	
醫務		護理人員		111-02-14 14:30-16:30	

**時間一致**

**正確範例** ✓

線上與紀錄表日期&時間一致

**錯誤範例** ✗

線上1/21 紙本紀錄表1/22

六、執行人員及日期(僅就當次實際執行者簽章)

☑ 勞工健康服務之醫師, 簽章 林煥焜

☑ 勞工健康服務之護理人員, 簽章 魏安和

勞工健康服務相關人員, 簽章 \_\_\_\_\_

☑ 職業安全衛生人員, 簽章 方芳

人力資源管理人員, 簽章 \_\_\_\_\_

部門名稱 成豐課, 主管職稱 課長, 簽章 周毛蒼

執行日期: 111年1月22日 時間: 13時00分至15時00分

**簽章清楚完整**

**正確範例** ✓

內容及簽章均清晰且不留白

**紀錄表內容完整**

地點: (針對發現問題所採行之措施)

本次臨場服務由人資課000課長陪同000護理師現場及暨程介紹, 巡視工作現場及辦理與評估工作場所環境及作業之危害, 建議內容如下:

1. 工作桌椅不適合和姿勢不自然等工務環境危害暴露因子, 容易造成肌肉骨骼不適, 故給予針對強化正確姿勢的相關衛教。
2. 粉塵與有機溶劑危害, 生產過程中可能產生粉塵, 可能從呼吸吸吸入造成人體傷害, 公司應提供防護面罩供員工配戴, 建議上班時間將窗戶打開, 並增加排風設備以加強空氣流通。

**請確認文件完整性, 上傳文件勿缺頁或文字缺漏** ✗

五、

針對前次000先生職業健康相關高風險追蹤管理, 異常工作員將從低劑量之工作, 調整職務內容, 今日復評綜合結果為低風險, 可適任目前工作, 係自主健康管理, 可結果處理。

六、執行人員及日期(僅就當次實際執行者簽章)

× 樣態二：支出證明品項

**品項名稱正確**

**正確品項名稱** ✓

「臨場健康服務費」

**錯誤範例** ✗

駐診費、診療費、支援費、諮詢費、健檢費、醫療費、人力資源費等

統一發票(三聯式) 買受人註冊號 11-12

買受人: 大家好企業有限公司

統一編號: 12345678 中華民國○○年○月○日

品名	數量	單位	金額	備註
醫師駐診費	1	4000	4000	
護理諮詢費	4	2000	8000	

營業人通用統一發票專用章

○○股份有限公司  
統一發票專用章  
統一編號 12345678  
TEL: 02-99999999  
傳真: 02-00000000

總計 12600

千 百 拾 壹 萬 貳 千 陸 百 零 拾 零 元

第三聯 收執聯

× 樣態三：特約機構名稱

線上特約機構經費報告

特約機構類別	特約機構名稱	人員類別	姓名	身分證字號	服務日期
醫院	A 醫院	護理人員			101-08-21 14:30:16:30
醫院	A 醫院	護理人員			101-08-11 14:30:16:30
醫院	A 醫院	護理人員			
醫院	A 醫院	護理人員			

特約機構一致

正確範例

特約機構名稱  
線上與實際簽約機構一致

錯誤範例

線上報備A醫院  
實際與B醫院簽約

勞工健康服務契約書(範本)

立契約書人：\_\_\_\_\_公司 (以下簡稱甲方)

特約機構：B醫院 (以下簡稱乙方)

茲就甲方為依照勞工健康保護規則規定辦理勞工健康服務，故委由乙方辦理相關健康服務事項，雙方約定如下：

第一條：本契約存續期間自民國 年 月 日至民國 年 月 日止，為期 年 月 日，期間屆滿前 日經雙方同意得另訂新約。

第二條：乙方提供服務之人員資格應符合「勞工健康保護規則」第五條及第七條

× 樣態四：臨場服務費用

線上特約機構經費報告

補助項目	姓名	每次支出費用	申請補助金額	試算補助金額
護理人員		475	370	370
護理人員		475	370	370

金額一致

正確範例

線上與發票單場  
金額含稅皆為\$4200

錯誤範例

線上單場\$4725  
發票單場\$4200

統一發票 (三聯式) 11-12

000年十一月

買受人：大家好企業有限公司

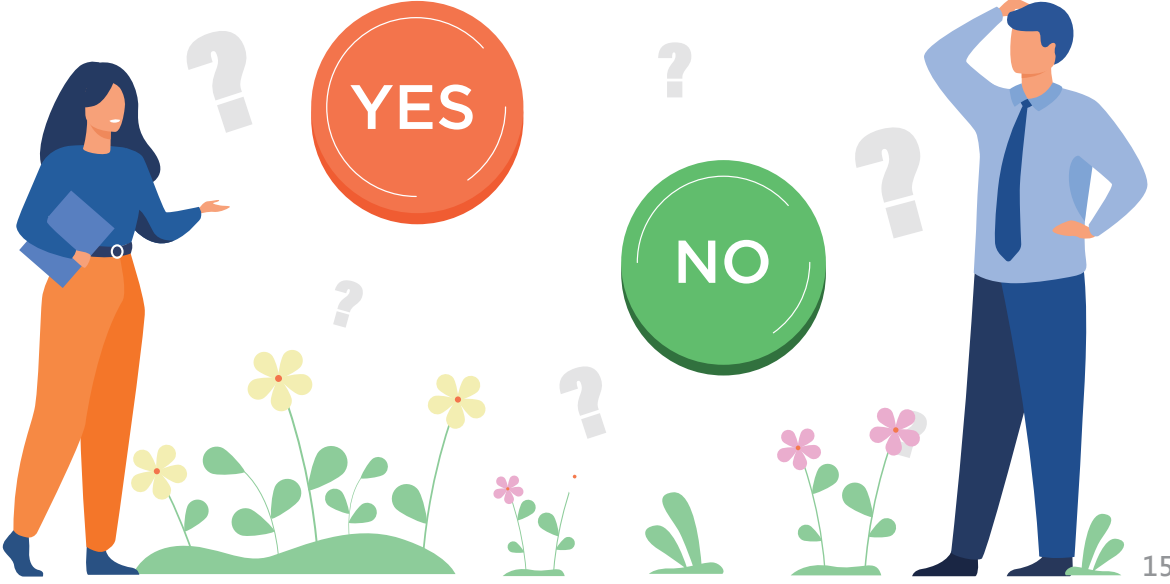
統一編號：12345678 中華民國000年0月0日

品名	數量	單位	原價	金額	備註
護理師臨場健康服務費	1		4000	4000	
護理師臨場健康服務費	4		2000	8000	

營業人適用統一發票專用章

銷售額合計 12000  
營業稅 600  
總計 12600

千 百 拾 壹 萬 貳 千 陸 百 零 拾 零 元



# 五

## 結語

提供安全、健康的工作環境乃是雇主不可規避的責任，「中小企業臨場健康服務補助」是政府協助中小企業照顧勞工的具體作為，有健康的勞動力才能讓企業永續發展、茁壯，保障勞工安全及健康不僅是企業對勞工的義務，更是對於社會的責任，營造適當的工作環境並使勞工健康能得到專業醫護人員的照顧，是有效減少職業傷病的發生作法，使勞工、雇主、社會都得利，創造三贏局面，期能透過「中小企業臨場健康服務補助」協助事業單位採取積極作為，使作業環境更臻安全、舒適，減少職業災害發生，促進勞工健康狀態，有效協助企業營造安全及健康的工作場所，確實達成保護勞工健康的精神。



# 六

## 勞工健康服務相關資源

相關資源	連結	
補助作業管理平台	<a href="https://osmp.osha.gov.tw/">https://osmp.osha.gov.tw/</a>	
勞工健康保護管理 報備資訊網	<a href="https://hrpts.osha.gov.tw/">https://hrpts.osha.gov.tw/</a>	
認可勞工健康顧問 服務之職業安全 衛生顧問服務機構	<a href="https://hrpts.osha.gov.tw/CSAS/Home/QueryValidOrg">https://hrpts.osha.gov.tw/ CSAS/Home/QueryValidOrg</a>	
財團法人職業災害 預防及重建中心	免付費電話0800-068-580 (您要幫 我幫您) 諮詢專線 北區：(02)2299-0501 中區：(04)2350-1501 南區：(06)213-5101	
推動中小企業臨場 健康服務補助計畫	<a href="https://reurl.cc/7MVpmD">https://reurl.cc/7MVpmD</a>	

## 勞工健康服務相關參考指引

1	勞工健康服務計畫指引 <a href="https://reurl.cc/GKNE9p">https://reurl.cc/GKNE9p</a>	
2	工作場所母性健康保護技術指引 <a href="https://reurl.cc/R6e55g">https://reurl.cc/R6e55g</a>	
3	異常工作負荷促發疾病預防指引 <a href="https://reurl.cc/6ydo1b">https://reurl.cc/6ydo1b</a>	
4	人因性危害預防計畫指引 <a href="https://reurl.cc/MZjpap">https://reurl.cc/MZjpap</a>	
5	執行職務遭受不法侵害預防指引 <a href="https://reurl.cc/y6MxR6">https://reurl.cc/y6MxR6</a>	
6	中高齡及高齡工作者安全衛生指引 <a href="https://reurl.cc/ZybYgl">https://reurl.cc/ZybYgl</a>	
7	呼吸防護計畫及採行措施指引 <a href="https://reurl.cc/g86Ok7">https://reurl.cc/g86Ok7</a>	
8	呼吸防護計畫技術參考手冊 <a href="https://reurl.cc/3N40rO">https://reurl.cc/3N40rO</a>	
9	高氣溫戶外作業勞工熱危害預防指引 <a href="https://reurl.cc/Oj4x3D">https://reurl.cc/Oj4x3D</a>	
10	職場夜間工作安全衛生指引 <a href="https://reurl.cc/bEk43M">https://reurl.cc/bEk43M</a>	
11	職場永續健康與安全SDGs專區 <a href="https://reurl.cc/OZXYrb">https://reurl.cc/OZXYrb</a>	