

附表六 事業單位改善工作環境及促進職場勞工身心健康補助申請文件
自主查核表

應附之文件	應確認之內容		自我查核
格式一	1.單面列印		
	2.申請單位基本資料是否已填列完整		
	3.申請單位大小章是否已用印		
格式二	1.單面列印		
	2.正本，或與正本相符發票影本是否註明無法提出正本之原因及加蓋經手人簽章（不重疊黏貼，空間不足時請以空白A4紙黏貼）		
	3.負責人或授權代簽人、主辦會計、財產登記保管單位等欄位，是否已用印		
	4.金額是否已填（應為發票含稅金額）		
格式三	1.單面列印		
	2.申請單位資料是否已填完整並用印		
	3.申請單位與負責人是否已用印		
格式四	工作環境改善與職場勞工身心健康促進活動或措施計畫及執行成果報告		
補助對象分類之證明文件	甲、乙、丙類	本署委託設置之勞工健康服務中心或其他相關計畫現場訪視輔導之建議報告影本、勞動部勞動及職業安全衛生研究所委託單位之人因工程改善輔導，或推動安衛家族相關活動資料或健康伙伴合作企業之證明資料	
	丁類	依勞工健康保護規則第六條第三項規定，完成僱用或特約之醫護或相關人員之備查證明	
其他證明資料或文件	1.工廠、公司、商業登記或經各該目的事業主管機關許可立案之證明文件影本		
	2.最近一期納稅證明影本		
	3.勞保投保人數證明影本		
	4.撥款帳戶影本		
	5.其他文件。請說明：_____		

格式一

事業單位改善工作環境及促進職場勞工身心健康補助經費申請表

※收件序號：_____ 收件時間：年 月 日 時			
※ <input type="checkbox"/> 資料齊全 <input type="checkbox"/> 資料不齊，通知補件：年 月 日 時			
申請單位基本資料	事業單位全銜		負責人
	事業單位地址		
	通訊地址 (寄送扣繳憑單用)		
	行業別：	統一編號	
	經常僱用員工數 (請依所提送勞保投保人數填寫)	_____人 (男_____人；女_____人)	
	申請案聯絡人	職稱	
	聯絡電話 及分機	傳真	
	E-mail		
	年度營運是否受嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情致影響： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 影響情形說明：_____		
申請項目及金額	一、申請補助項目(得複選): <input type="checkbox"/> 1. 工作環境改善類 <input type="checkbox"/> A. 工作環境、製程及設施之改善 <input type="checkbox"/> B. 人因工程硬體之改善 <input type="checkbox"/> C 呼吸防護及高氣溫戶外作業危害預防之設施或器具 <input type="checkbox"/> 2. 職場勞工身心健康促進活動或措施類 二、申請補助對象： <input type="checkbox"/> 甲類 <input type="checkbox"/> 乙類 <input type="checkbox"/> 丙類 <input type="checkbox"/> 丁類 總計申請補助新台幣金額 NT\$_____元，雇主負擔金額 NT\$_____元		
申請單位切結書	切結書：茲聲明以上記載及所附文件均完全屬實，有虛假或有重複申領補助款情事者，願負一切法律責任，並退還所有補助款項，絕無異議。 申請單位名稱： (蓋印) 負責人： (蓋印) 申請日期：中華民國_____年_____月_____日		
※審核情形	※受託專業機構審核結果： ()符合條件 ()不符條件，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) ※職安署核定補助金額：合計新臺幣_____萬_____千_____百_____十元整		

紙張格式：A4 ※欄內申請人請勿填寫。

格式二

支出憑證黏存單

所屬年度： 年度

傳票(付款憑單、轉帳憑單)編號：										黏貼單據 張														
第號	工作(或業務)計畫：事業單位工作環境改善及促進職場勞工身心健康經費補助																							
	金 額										用途別					<input type="checkbox"/> 工作環境改善類 <input type="checkbox"/> 職場勞工身心健康促進活動或措施類								
	十	億	千	百	十	萬	千	百	十	元	用途摘要													
經辦單位					驗收單位					財產登記 保管單位 (公司大章)					主辦會計					負責人 或授權代簽人				

-----憑-----證-----黏-----貼-----線-----

說明：

- 1.對不同工作計畫或用途別之原始憑證及發票收執聯請勿混合黏貼。
- 2.單據黏貼時，請按憑證黏貼線由左邊至右對齊，面積大者在下，小者在上，由上而下黏貼整齊，每張發票收執聯黏貼不重疊，超過部分請以A4空白紙張貼附於本黏存單之後。
- 3.簽署欄位依職稱大小，「由上而下，由左而右」。
- 4.標準格式直式(210*297)mm。
- 5.機關依其業務特性及實際需要，有自行設計使用之必要時，得從其規定格式，惟不得抵觸相關法令規定。
- 6.憑證及發票需載明購置品名、數量及金額。
- 7.經辦及驗收單位之蓋章或簽名，不得為同一人員。

格式三

(申請單位名稱) 申請勞動部職業安全衛生署
年度工作環境改善及促進職場勞工身心健康補助經費報告表

項目 編號	補助申請項目	支出費用(含稅)				單據 編號	說明
		職安署 補助金額	自籌款	其他補助金額(請 另於說明欄敘明 機關名稱、補助 項目)	合計		
總計							

申請單位

申請單位名稱: (蓋印)

負責人: (蓋印)

-----以下※標示欄位由受委託專業機構填寫-----
專業機構

※承辦人:

※會計:

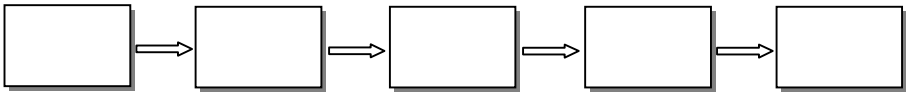
※單位主管:

格式四

○○○○ (申請單位全銜)

工作環境改善與職場勞工身心健康促進
活動或措施計畫及執行成果報告
(封面)

一、事業單位基本資料

申請廠商名稱			
申請廠商地址			
公司負責人		申請人	
電話	()	傳真	()
行業別		主要營運項目	
曾接受相關補助	<p>1. <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. <input type="checkbox"/>有</p> <p>(1)補助年度： 年</p> <p>(2)補助項目及說明： (如：補助項目與名稱、改善設備、樓層或位置等)</p> <p>(3)受補助金額： 元</p>		
公司簡介 及 工作內容或製程 說明	<p>公司簡介：</p> <p>工作內容或製程流程與說明：</p>  <pre> graph LR A[] --> B[] B --> C[] C --> D[] D --> E[] </pre>		

二、計畫內容與實施方式

(本表單請填寫單一申請項目，不足請自行增列使用)

工作環境、製程及設施(備)類、人因工程硬體改善說明

改善項目	<input type="checkbox"/> 新設置 <input type="checkbox"/> 汰換	改善_____區域_____設備： <input type="checkbox"/> 工作環境、製程及設施之改善(<input type="checkbox"/> 聲、 <input type="checkbox"/> 光、 <input type="checkbox"/> 氣、 <input type="checkbox"/> 溫濕度) <input type="checkbox"/> 人因工程硬體之改善 完成改善時間： 年 月 日		
	改善原因	(說明工作場所中噪音、採光照明、危害性化學品、有機溶劑、粉塵、高溫、人因等危害類型需要改善現況原因)		
1 改善 規劃 及 效益	改善目標			
	改善方式			
	請檢附1.報(估)價單 2.工程設計圖或設備設計書3.輔導建議改善報告 4.其他:如操作手冊等，相關詳細資料可附於本報告書			
量化效益	增加本國就業 ____人 (本國____人；外勞____人；原住民____人)	增加產值 _____千元	新增投資額 _____千元	員工總調薪 _____千元
非量化效益	(以150字為限或分析圖表說明改善後公司形象、製程環境、員工滿意度調查與人才培育等成果等)			

2 量 測 數 據	請填寫下表，並檢附作業環境監測報告或相關量測資料(符合勞工作業環境監測實施辦法之監測項目，應實施監測)：			
	監(量)測地點	監(量)測項目	監(量)測結果	
			改善前	改善後
*本表格不足請自行增加				
3 現 場 照 片	改善前			
		說明：	說明：	
	改善後	(需檢附清晰可辨視之完整照片，若屬大範圍改善，應另提供改善區域平面圖，並予標示說明)		
		說明：	說明：	
4 改 善 成 果				

(本表單不足請自行增列使用)

呼吸防護及高氣溫戶外作業危害預防之設施或器具類
改善說明

補助項目：

改善前

改善後

(需檢附清晰可辨視之完整照片，若屬大範圍改善，應另提供改善區域平面圖，並予標示說明)

說明：

說明：

補助項目：

改善前

改善後

說明：

說明：

(本表單請填寫單一申請項目，不足請自行增列使用)

職場勞工身心健康促進活動或措施計畫說明

推 動 項 目	<input type="checkbox"/> 重複性作業促發肌肉骨骼疾病預防 <input type="checkbox"/> 異常工作負荷促發疾病預防 <input type="checkbox"/> 執行職務遭受不法侵害預防 <input type="checkbox"/> 特殊族群健康保護：					
1 推 動 成 果	推動原因					
	推動目標					
	推動情形	簡述說明推動情形(屬下述之活動或措施，請依表格並予簡述說明，提供相關推動資訊)。				
		一、課程：				
		日期	時間	課程名稱	講師	時數
	二、諮詢服務：					
	日期	時間	服務內容	專家	時數	諮詢人數
	三、教材、文宣：(品項名稱、宣導重點、發送對象、份數)					
	檢附1. 健康風險評估及危害辨識資料 2. 輔導建議改善報告 3. 講師(專家出席)費收據 4. 報(估)價單 5. 其他					
推動效益	(以250字為限或分析圖表說明推動勞工身心健康保護措施之效益、員工滿意度調查、人才培育等成果等)					

2 現場 照片	推動前		
		說明：	說明：
	推動後	(需檢附清晰可辨視之完整照片，若屬大範圍改善，應另提供改善區域平面圖，並予標示說明)	
		說明：	說明：

