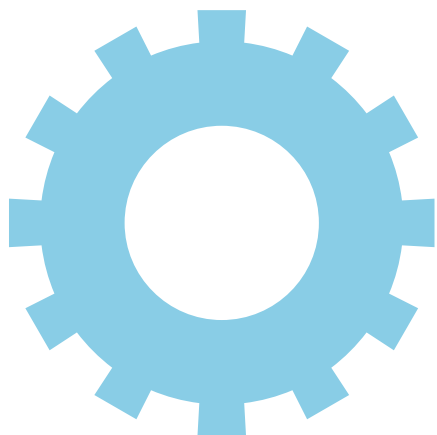
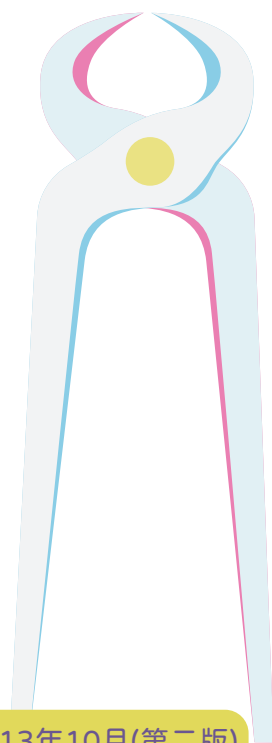
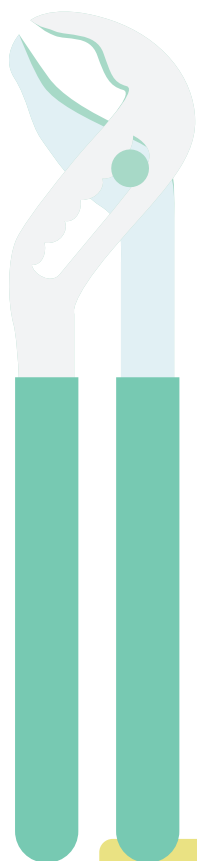
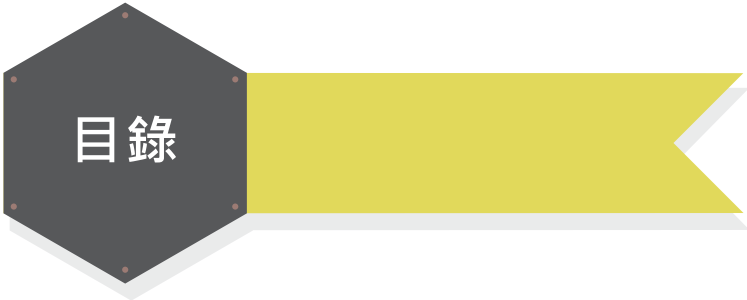


補助申請實務手冊





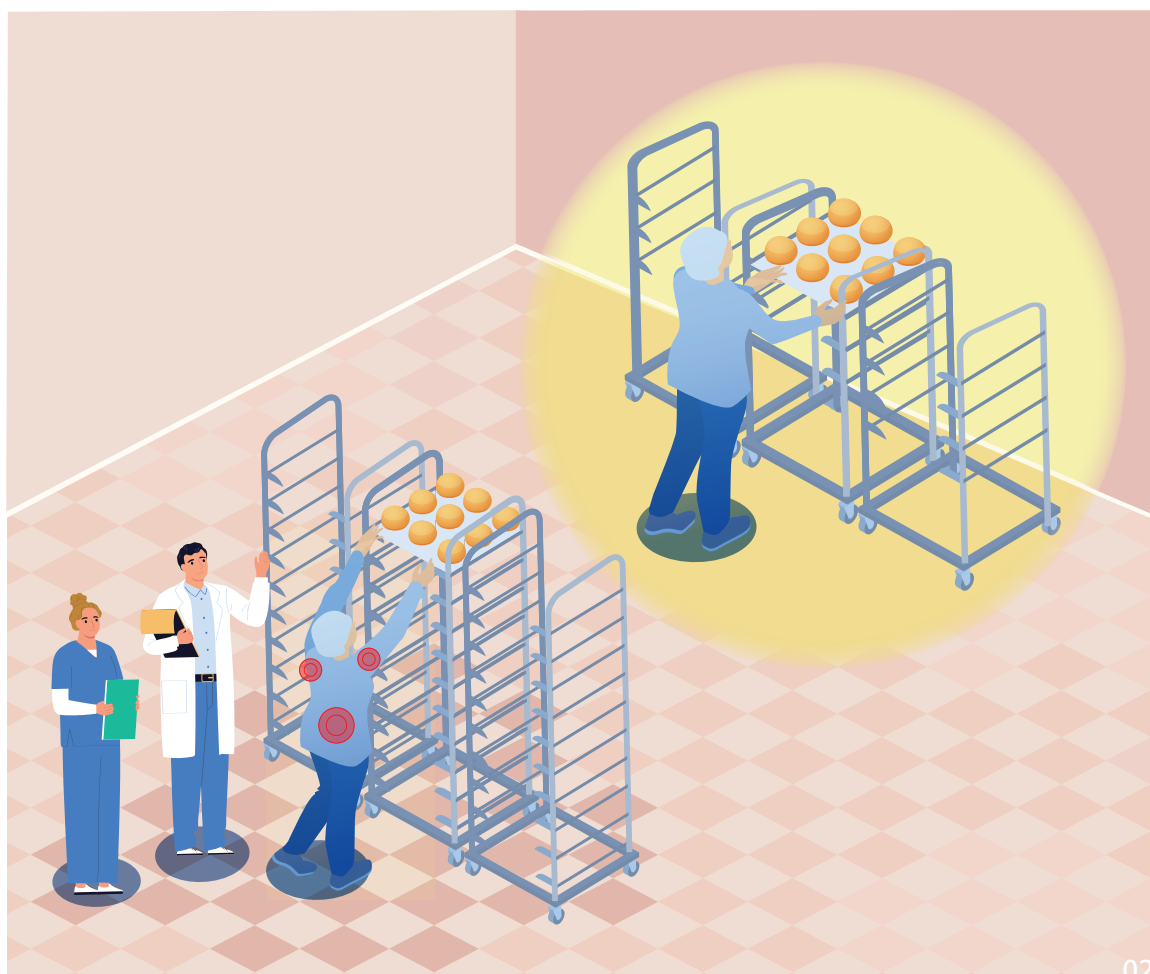
目錄

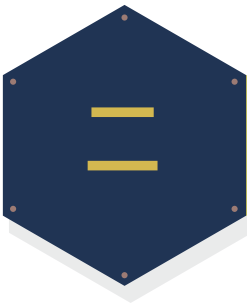
一、目的	02
二、如何申請勞工健康服務補助	03
1.補助對象	03
2.申請流程	03
3.補助項目	04
4.申請文件	05
三、案例彙編	11
四、常見問題及錯誤樣態	13
五、結語	18
附錄、勞工健康服務相關資源	19

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，以強化職業病預防工作。

透過臨場健康服務補助，協助雇主落實健康管理及工作相關疾病預防等事項，為使事業單位能更快速了解如何申請補助，特編訂本手冊，俾利事業單位參考運用。





如何申請勞工健康服務補助



補助對象

依法立案且為就業保險之投保單位：

- ◎ 勞工人數 100-199 人，且從事特別危害健康作業人數 99 人（含）以下。

.....

- ◎ 勞工人數 50-99 人，且具從事特別危害健康作業。

.....



申請流程

01

於勞工健康保護管理報備資訊網完成所配置之勞工健康服務人員備查。
*30 日內完成備查，變更時亦同

.....

02

線上資格申請（經費申請作業期間外，均得申請）

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）

.....

03

實施臨場服務並記錄服務情形（參照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，申請前需通過當年度資格審查）

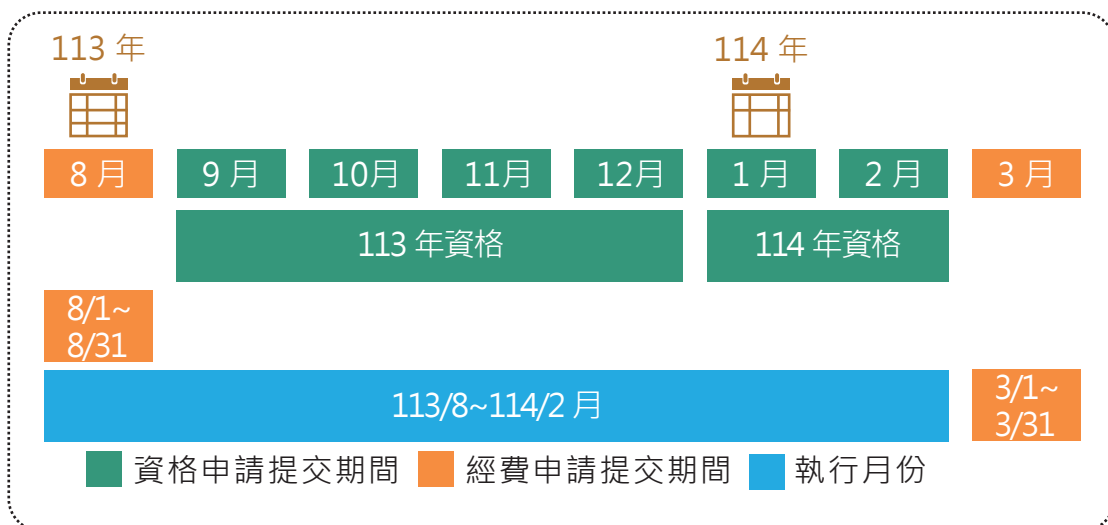
於臨場健康服務補助管理系統（OSMP）上傳申請表及申請所需文件。

補助項目

類別	補助對象		補助次數上限		補助金額 上限（元 / 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	100~199 人	第一類	4 次 / 年	4 次 / 月	12 萬 / 年	臨場健康服 務費，不得 含交通費、 餐飲、行政 管理（處理） 費或其他費用
		第二類	3 次 / 年	3 次 / 月	8 萬 / 年	
		第三類	2 次 / 年	2 次 / 月	6 萬 / 年	
派 員	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	-		15 萬 / 年	

註：依法尚無須配置之事業單位(係指(1)勞工人數50-99人且未具特別危害健康作業；(2)勞工人數49人以下)，若有勞工健康服務需求，可透過財團法人職業災害預防及重建中心，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

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

※收件序號：			
收件時間： 年 月 日 時 分			
事業單位基本資料	事業單位全銜		
	縣市別	登記地址	
		通訊地址	
	負責人	勞工保險證	
	行業別		
	危害風險類別	☐ 第一類 ☐ 第二類	
	勞工人數	勞工保險投保人數 176 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	
聯絡電話	傳真		
事業單位切結書	茲聲明以上記載及所附文件均完全屬實，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：樂美	財團法人 美麗醫院 台南分院	4 用印名稱需與事業單位全銜一致，勿提供人事、勞保等專用章。
※審核情形	申請日期：中華民國 年 月 日		
	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：		
※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條及其附表所定之事業。
- 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

北三頁第 上頁

股份有限公司變更登記表

一、公司名稱：○○○有限公司

二、資本總額：100,000,000 元

三、實收資本：100,000,000 元

四、股東人數：100 人

五、營業項目：1. 機械製造業 2. 機械修理業 3. 機械租賃業 4. 機械買賣業 5. 機械租賃業 6. 機械買賣業 7. 機械租賃業 8. 機械買賣業 9. 機械租賃業 10. 機械買賣業 11. 機械租賃業 12. 機械買賣業 13. 機械租賃業 14. 機械買賣業 15. 機械租賃業 16. 機械買賣業 17. 機械租賃業 18. 機械買賣業 19. 機械租賃業 20. 機械買賣業

北三頁第 上頁

股份有限公司變更登記表

一、公司名稱：○○○有限公司

二、資本總額：100,000,000 元

三、實收資本：100,000,000 元

四、股東人數：100 人

五、營業項目：1. 機械製造業 2. 機械修理業 3. 機械租賃業 4. 機械買賣業 5. 機械租賃業 6. 機械買賣業 7. 機械租賃業 8. 機械買賣業 9. 機械租賃業 10. 機械買賣業 11. 機械租賃業 12. 機械買賣業 13. 機械租賃業 14. 機械買賣業 15. 機械租賃業 16. 機械買賣業 17. 機械租賃業 18. 機械買賣業 19. 機械租賃業 20. 機械買賣業

臺北縣政府營利事業登記證

北縣商增乙字第102646-6號

營業項目：1. 機械製造業 2. 機械修理業 3. 機械租賃業 4. 機械買賣業 5. 機械租賃業 6. 機械買賣業 7. 機械租賃業 8. 機械買賣業 9. 機械租賃業 10. 機械買賣業 11. 機械租賃業 12. 機械買賣業 13. 機械租賃業 14. 機械買賣業 15. 機械租賃業 16. 機械買賣業 17. 機械租賃業 18. 機械買賣業 19. 機械租賃業 20. 機械買賣業

1 需可見營業項目。

2 檢附佐證文件需與線上申請資料相符 (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

勞動部勞工保險局投保單位人數資料表

保險證號：110 年 1 月 1 日

單位名稱：○○○有限公司

計算年月：10812月-10912月

頁數：1

序號	月產生投保人數(不含月底當日退保者)	月產生投保人數
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

檢附資格申請當月之 [前一個月] 勞保投保人數證明，並與申請表所載人數相符。

D 勞保及就保繳費證明

勞動部勞工保險局投保單位繳費證明書

保險證號：0000000A

單位名稱：○○○有限公司

列印日期：109/03/06

費別代號	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	1,353	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。

E 撥款帳戶

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

錢多多銀行 2021.08.03 企業客戶部

明王印大

限公司印有一直被退件

“章”缺一不可！

- 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。
- 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。」



※收件序號：		收件時間：年 月 日 時 分						
※事業單位基本資料	事業單位全銜							
	縣市別	登記地址	通訊地址					
	負責人							
	行業別							
	危害風險類別	☐ 第一類 ☐ 第二類 ☐ 第三類						
	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						
	聯絡電話	傳真						
特約機構指派醫護人員經費報告								
機構資料	特約機構名稱	人員類別	姓名	身分證字號	服務日期	說明 (無則免填)		
		勞工健康服務醫師						
		勞工健康服務護理人員						
		勞工健康服務相關人員	心理師					
			物理治療師					
			職能治療師					
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※	說明 (無則免填)
	醫師							
	護理人員							
	相關人員							
	總計							
僱用專職護理人員經費報告								
人員資料		姓名	身分證字號		服務期間		說明 (無則免填)	
經費明細	姓名	每月支出費用	申請補助金額※	自籌款※	申請金額小計※	說明 (無則免填)		
總計								
承辦單位(人員)		會計單位(人員)		事業單位負責人				
茲聲明以上記載及所附文件均完全屬實， ☐ 無以同一案件向二個以上主管機關申請， ☐ 未使僱用之專職護理人員或從事其他與勞工健康服務有關之業務， 事業單位之勞工健康服務有虛假者，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：樂美 (蓋印) 財團法人 美麗醫院 (蓋印) 負責人：樂美 (蓋印) 台南分院 申請日期：中華民國 年 月 日								
※審核情形	審核結果： ☐ 資料齊全 ☐ 資料缺漏、錯誤或未符規定，說明() ☐ 資料須提供佐證資料() ☐ 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							
	備註：							

經費補助申請表 (請自系統套印後用印並上傳)，文件需清晰、不可缺頁或文件不完整。

特約機構與合約委託特約機構相符，服務人員須於 30 日內完成備查。

申請表 + 支出憑證 + 紀錄表一致性。

相關人員需簽名或蓋章 (承辦單位人員需與系統一致)。

用印名稱需與事業單位全銜一致，勿提供人事、勞保等專用章。

申請日期填寫正確年度(民國)。

- 備註：
- 請至補助系統線上填報，列印紙本完成用印後，掃描申請表電子檔上傳至系統。
 - 勞工健康服務相關人員係指心理師、職能治療師或物理治療師。
 - 補助系統如無法自「全國勞工健康服務人員暨教育訓練管理系統」勾稽勞工健康服務醫護人員或勞工健康服務相關人員是否符合勞工健康保護規則第7條所定資格，將另通知上傳檢具資格證明文件。
 - 事業單位申請補助案件於專業機構審核列為須提供佐證資料者，應於經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。
 - 紙張格式：A4 ※欄位由系統自動帶出或由專業機構填寫。

B 臨場健康服務紀錄表

紀錄表撰寫
重點提醒

臨場健康服務執行紀錄表

一、作業場所基本資料	
事業單位名稱：	部門名稱：①以當次服務場域之業務相關部門
作業人員	☐ 行政人員：男____人；女____人； ☐ 現場操作人員：男____人；女____人
作業類別與人數	☐ 一般作業：人數：____ ☐ 特別危害健康作業：類別：____人數：____ 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系統相符
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 ☐ 勞工體格(健康)檢查結果之分析與評估。 ☐ 協助選配勞工從事適當之工作：____名。 ☐ 健康檢查結果異常者之追蹤管理及健康指導：____名。 ☐ 職業健康相關高風險勞工之評估及個案管理：____名。 ☐ 勞工健康教育、衛生指導、身心健康保護等措施之策劃及實施。 ☐ 工作相關傷病之預防、健康諮詢：____名。 ☐ 協助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，並提出改善措施或改善規劃之建議。 ☐ 協助調查勞工健康情形與作業之關連性。 ☐ 協助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。 ☐ 其他：____	
(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：
☐ 勞工健康服務之醫師，簽章 <u>林映珊</u>	☐ 專職僱用勞工健康服務之護理人員，簽章____
☐ 勞工健康服務之護理人員，簽章 <u>方芳</u>	☐ 職業安全衛生人員，簽章 <u>魏安和</u>
☐ 勞工健康服務相關人員，簽章____	☐ 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>周毛青</u>	
執行日期： <u>113</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	

備註：

- 請至補助系統線上填報第一及第二大項(第三、第四及第五大項線上填報或手寫均可)，列印紙本完成簽章後，掃描紀錄表電子檔上傳至系統。
- 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。
- 紙張格式：A4

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: A011223344 格式: 25
買方: 大家好企業股份有限公司
統一編號: 66662222
地址: 台北市大同區安康路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	護理人員服務次數合計 1月3次、2月1次

銷售額合計: 12,500 營業人統一發票專用章
營業稅: 1,250 合計: 13,750
地址: 臺南市安平區安和路100號
(中區分局)

賣方: 品泰醫院服務公司
統一編號: 22222222
地址: 台北市大同區安康路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: 123456788 勞退提繳單位編號: P010456788
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。

3 不受理投保部分工時之勞工健康服務人員。

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: 7777888-6666123

戶籍地址: 台北市青年區萬大路00號

中華民國109年5月30日

兆豐國際商業銀行
Mega International Commercial Bank

單一筆帳簿-台幣

交易帳號	交易別	付款帳號上傳-預約台幣整批結算轉帳
000005439		
0000	交易完成 轉帳或轉匯款作業完成	

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

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

傳真 不通知
E-mail 不通知
服務 不通知
參考資料
匯款附言 C201(薪資)

1 銀行匯款證明 + 受款人存摺封面、領據擇一檢附。

2 存摺薪轉內頁及封面須可辨識帳號、受款人之一致性。

D 其他必要文件

a. 合約書

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 _____ (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，故交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 ____ 日起至民國 ____ 年 ____ 月 ____ 日止，為期 ____ 年 ____ 月 ____ 日，期間屆滿前，日經雙方同意得另行訂約。 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；其服務事項以勞動部更新公告之法規為主。 第三條：甲方如屬第二類或第三類分業型事業，並符合「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。 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。 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，服務時段遇國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請備查；變更時，亦同。 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。 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 ____ 日前付付乙方之受款金融機構戶 (銀行名稱： _____ 戶名： _____ 銀行帳號： _____) 第八條：服務地點：	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。 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。 立契約人 甲 方： 股份有限公司/事業單位代表人： 地址： 電話： 統一編號： 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： 中 華 民 國 ____ 年 ____ 月 ____ 日

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

2 應載明雙方單位之全銜、負責人姓名、地址、電話、服務費用、簽約年月日，並加蓋雙方單位及負責人用印鑑。

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 + 年度評估成效與檢討 (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、健康與福祉，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…。	

計畫書內容可見：

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，特約護理師應每月 4 次，且特約勞工健康服務醫師 每年 4 次【包含職醫師 3 次(每次至少 3 小時)/(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	1-7月支出費用	補助金額上限 87,500 (註1)	8-12月支出費用	補助金額上限 50,000 (註2)
特約護理師		4次/月	3,500	98,000	78,400	70,000	42,000
特約醫師	職業醫學專科醫師	3次/年	15,000	30,000	24,000	15,000	9,000
	合格受訓醫師	1次/年	9,000	9,000	7,200	-	-
合格申請補助費用					87,500		50,000

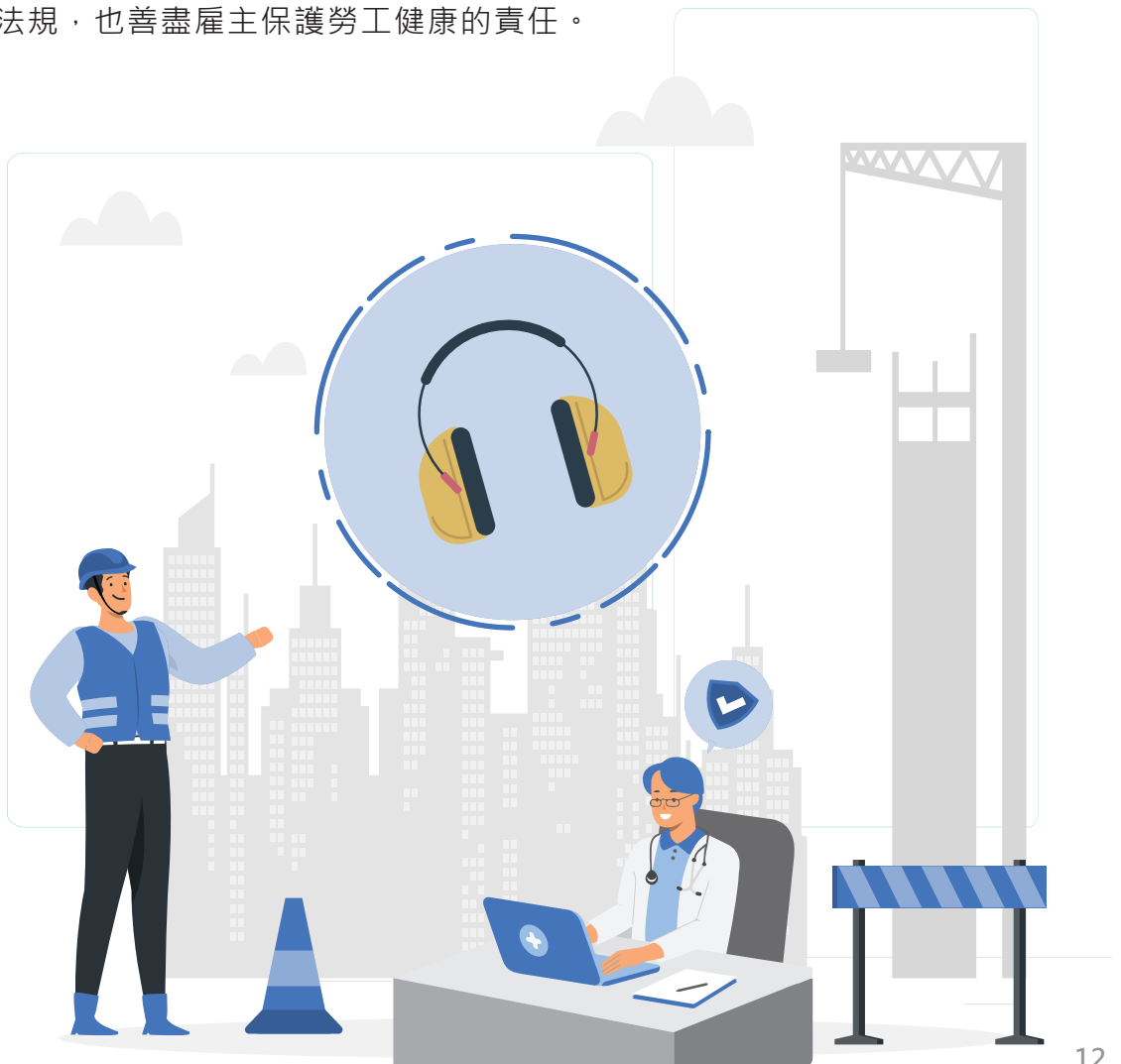
**113年3月1日修正補助基準，自113年8月1日生效:

註1: 113年1-7月補助金額上限，依修正前上限15萬元(第一類)，即每月12,500元，以7個月計。

註2: 113年8-12月補助金額上限，依修正後上限12萬元(第一類)，即每月10,000元，以5個月計。

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」原每月需花費 18,500 元，申請補助後平均每月僅花費 7,042 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：

一、補助資格申請：

自 113 年 8 月 1 日起，經費申請作業期間不受理資格申請，其餘時間均得申請。資格審查係採每年度審查 1 次，若公司 112 年度已申請本補助，欲申請 113 年度經費，須於 113 年再行提出資格申請。

二、補助款申請：

需先通過資格審查，才能於該年度 3 月及 8 月進行補助款申請作業。

Q2. 申請特約經費補助的支出證明，該怎麼註記服務項目？

A：

支用證明品名應與「臨場健康服務」費用相關，並載明服務人員類別（醫師、護理人員及相關人員）、月份、次數、單價及事業單位全銜。如為三聯式發票者，請提供資訊清晰之收執聯（第三聯）。

Q3. 申請臨場健康服務補助有什麼前置作業要注意？

A:

雇主應於僱用或特約醫護人員、勞工健康服務相關人員後 30 日內，至職安署「勞工健康保護管理報備資訊網」(<https://hrpts.osha.gov.tw/>) 完成服務人員之備查作業，變更時亦同。倘有備查日期超過 30 日的臨場健康服務場次，將不予補助。另若醫護人員到職日在備查日前 30 日內，則以到職日後的場次，方納入補助範圍。



× 樣態一：臨場服務紀錄表

人員類別	姓名	身分證字號	服務日期、時間與出勤證明、紀錄表相符
醫師【廠醫】	■■■■	■■■■■■■■■■	113-05-06 14:00-16:00
護理人員	■■■■	■■■■■■■■■■	113-03-04 15:00-17:00
護理人員	■■■■	■■■■■■■■■■	113-04-08 14:00-16:00

錯誤案例

時間不相符

正確提醒

線上與紀錄表
日期&時間一致

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：

■勞工健康服務之醫師，簽章 黃黎

■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 _____

□人力資源管理人員，簽章 _____

部門名稱 成型課，主管職稱 課長，簽章 周毛青

執行日期：113 年 3 月 14 日

事業單位人員：

□專職僱用勞工健康服務護理人員，簽章 _____

■職業安全衛生人員，簽章 方芳

時間：15 時 00 分 迄 17 時 00 分

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

1. 工作流程(製程)：金屬原物料→高溫熱溶→射出→冷卻→成型。

2. 工作型態與時間：兩班制，早班 08:30-20:30、夜班 20:30-08:30，上下午各休息 15 分

鐘，中午用餐 1 小時、晚上用餐 30 分鐘。

3. 危害特性：金屬熔融及射出成型作業區，因高溫澆鑄與機台運作產生的音量，有高溫、

噪音及射出成型作業區，因高溫澆鑄與機台運作產生的音量，有高溫、

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：協助雇主選配工勞工從事適當之工作

（二）發現問題：

錯誤案例

資料缺完整性

正確範例

文件勿缺頁或文字缺漏

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

1. 工作流程(製程)：金屬原物料→高溫熱溶→射出→冷卻→成型。

2. 工作型態與時間：兩班制，早班 08:30-20:30、夜班 20:30-08:30，上下午各休息 15 分

鐘，中午用餐 1 小時、晚上用餐 30 分鐘。

3. 危害特性：金屬熔融及射出成型作業區，因高溫澆鑄與機台運作產生的音量，有高溫、

噪音危害之風險。

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：協助雇主選配工勞工從事適當之工作

（二）發現問題：112 年度特殊作業健康檢查報告中，噪音分級管理屬第三級管理共 3 人，

於 6/23 到院複檢後，職業醫學專科醫師重判級數為第四級管理。

× 樣態二：臨場服務紀錄表

四、改善及建議採行措施：(針對發現問題所採行之措施)
 偕同醫師、職安人員與成型課課長現場訪視執行適性配工
 ◆護理師：提供及彙整成型作業區作業環境測定報告、健檢報告(含聽力圖)、複檢後重判級數證明文件之報告，並將現場訪視記錄輔以照片呈現執行過程。為保護噪音作業區勞工，建議強化行政管理面，如：防護具領用紀錄、加強宣導防護具佩戴重要性、內部不定時查核並制訂獎懲機制等。
 ◆醫師：依護理師提供文件與現場訪視評估結果，建議調整作業場所或作業工時，考量勞工能力配置無適合作業內容，且噪音第四級管理之勞工無意願調換部門，建議制訂聽力損失名冊、落實聽力保護計劃、辦理教育訓練提升勞工知能，定期作業環境監測與特殊作業健康檢查。

五、對於前次建議改善事項之追蹤辦理情形：
 金屬熔融及射出成型作業環境有高溫危害之風險，該作業區已安裝降溫風扇，降低勞工作業工時(8小時調整為6小時)

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：
 ■勞工健康服務之醫師，簽章 黃黎
 ■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 _____
 □人力資源管理人員，簽章 _____
 部門名稱 成型課，主管職稱 課長，簽章 _____
 執行日期：113年1月12日

事業單位人員：
 □專職僱用勞工健康服務護理人員，簽章 _____
 ■職業安全衛生人員，簽章 林映珊

 時間：10時00分迄12時00分

錯誤案例

服務人員、主管僅蓋章或空白

正確範例

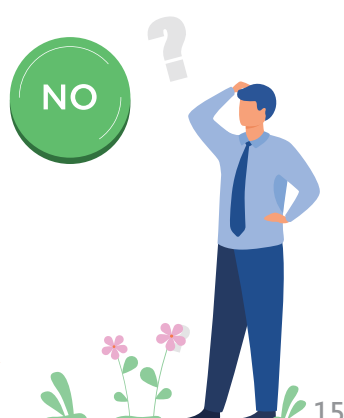
- 1.部門名稱、主管職稱及簽章應完整填寫
- 2.提供各該人員親簽或依電子簽章法規定之簽章紀錄

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：
 ■勞工健康服務之醫師，簽章 黃黎
 ■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 _____
 □人力資源管理人員，簽章 _____
 部門名稱 成型課，主管職稱 課長，簽章 周毛青
 執行日期：113年1月12日

事業單位人員：
 □專職僱用勞工健康服務護理人員，簽章 _____
 ■職業安全衛生人員，簽章 林映珊

 時間：10時00分迄12時00分



錯誤案例

品名未開立

“XX臨場健康服務費”



一 發 票 (三聯式)
○○○年十一月、十二月份

買受人註記欄 11-12

買受人：大家好企業有限公司
統一編號：1 2 3 4 5 6 7 8 中華民國○○○年 ○ 月 ○ 日
地 址：

品 名	數 量	單 價	金 額	備 註
醫師駐診費	1	4000	4000	
護理師諮詢費	4	2000	8000	
				營業人蓋用統一發票專用章
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				

第三聯 收執聯

○○股份有限公司
統一發票專用章
統一編號
1 2 3 4 5 6 7 8
TEL: 00-0000000
負責人: ○○○
○○市○○路○○號

電子發票證明聯

2023-09-18

發票號碼：TJ33133385

買 方：大 股份有限公司

統一編號：

地 址：臺北市

品名	數量	單價	金額	備註
12月護理師臨場健康服務	1	11,429	11,429	彭濱臨

正確範例

正確品名開立方式，
若有分廠名稱請註明

特約機構類別 *類別請正確選擇	特約機構名稱 *機構名稱請正確填寫	人員類別	姓名	身分證字號	服務日期 *服務日期、時間與支出證明、紀錄表相符
醫院	A 醫院	護理人員	■	L22172****	113-03-21 13:30-15:30
醫院	A 醫院	護理人員	■	L22172****	113-04-10 13:00-15:00
醫院	A 醫院	護理人員	■	L22172****	113-05-17 09:30-11:30
醫院	A 醫院	■	■	■	■

錯誤案例

填報特約機為A醫院，
實際簽約為B醫院



正確提醒

填報特約機構名稱
與實際簽約一致



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。

× 樣態六：臨場服務費用

統 一 發 票 (三聯式)
○○○年十一月、十二月份

買受人：大家好企業有限公司
統一編號：1 2 3 4 5 6 7 8 中華民國○○○年 ○ 月 ○ 日
地 址：

品 名	數 量	單 價	金 額	備 註
醫師臨場服務費1月份	1	4000	4000	
護理師臨場服務費1月份	4	2000	8000	
銷 售 額 合 計				12000
營 業 稅				600
總 計				12600
千 百 拾 萬 千 百 拾 元				

第三聯 收執聯

錯誤案例 
支出證明與申請金額不符

補助項目	姓名	每次 支出費用 *符合申請文件	申請 補助金額	試算 補助金額
醫師【假醫】	██████	7350	5880	5880
護理人員	██████	3570	2856	2856



五

結語

「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，歡迎中小企業善用政府補助資源，營造安全健康的工作環境並使勞工能得到專業醫護人員的照顧，透過有效減少職業傷病的發生，使勞工、雇主、社會都得利，創造三贏局面。



附錄

勞工健康服務相關資源

相關資源	連結	
補助作業管理平台	https://osmp.osha.gov.tw/	
勞工健康保護管理 報備資訊網	https://hrpts.osha.gov.tw/	
認可勞工健康顧問 服務之職業安全 衛生顧問服務機構	https://hrpts.osha.gov.tw/ CSAS/Home/QueryValidOrg	
財團法人職業災害 預防及重建中心	https://www.coapre.org.tw/ 免付費電話0800-068-580 (您要幫 我幫您)	
推動中小企業臨場 健康服務補助計畫	https://reurl.cc/Djq9EE	

勞工健康服務相關參考指引

1	勞工健康服務計畫指引 https://reurl.cc/GKNE9p	
2	工作場所母性健康保護技術指引 https://reurl.cc/R6e55g	
3	異常工作負荷促發疾病預防指引 https://reurl.cc/6ydo1b	
4	人因性危害預防計畫指引 https://reurl.cc/MZjpap	
5	執行職務遭受不法侵害預防指引 https://reurl.cc/y6MxR6	
6	中高齡及高齡工作者安全衛生指引 https://reurl.cc/ZybYgl	
7	呼吸防護計畫及採行措施指引 https://reurl.cc/g86Ok7	
8	呼吸防護計畫技術參考手冊 https://reurl.cc/3N40rO	
9	高氣溫戶外作業勞工熱危害預防指引 https://reurl.cc/Oj4x3D	
10	職場夜間工作安全衛生指引 https://reurl.cc/bEk43M	
11	職場永續健康與安全SDGs專區 https://reurl.cc/0ZXYrb	

