計畫申請表單

附件一之二

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	主要身分：(必填，單選) □身心障礙者 □中高齡者 □高齡者 □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 □尚未取得身心障礙證明，經醫療院所確診為失智症者 □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 其他身分：(可複選，與主要身分不重複) □身心障礙者 □中高齡者 □高齡者 □獨力負擔家計者 □原住民 □低收入戶或中低收入戶中有工作能力者 □二度就業婦女 □更生受保護人 □家庭暴力受害人 □其他：_____		
個案類別	□在職員工、在訓學員(雇主為員工、訓練單位為學員申請者勾選) □受僱之個人**(個人申請者勾選)** □自營作業者 □居家工作者(身心障礙者居家就業服務勾選)		
個案姓名 **(個人申請者，需簽名或蓋章)**		性別	□男 □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	

<table>
<tr><td colspan="2">個案聯繫方式
（個人申請者填列，
單位申請者免填）</td><td colspan="4">電話：
手機(必填)：
地址：
電子郵件(必填)：</td></tr>
<tr><td colspan="2">到職日</td><td colspan="2"></td><td>教育程度</td><td>□國小 □國中 □高中職
□大學(專) □研究所
□其他＿＿＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td colspan="2">實際工作地點</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">屬身心障礙者填列</td><td colspan="2">障別等級</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">致障原因</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">聽力鑑定結果
(屬未取得身心障礙證明之
單側聽損者填列)</td><td colspan="4">聽力閾值：劣耳　　分貝、優耳　　分貝；兩耳相差：　　分貝
其他註記：</td></tr>
<tr><td colspan="4">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。</td></tr>
<tr><td colspan="6">職務再設計申請內容</td></tr>
<tr><td>1</td><td colspan="5">是否申請優先運用調整工作方法、改善工作條件　□是(續填 2、4) □否(續填 3、4)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2</td><td>(1)</td><td>職務再設計前</td><td colspan="3">(請詳述工作之特色及所遭遇之就業問題)</td></tr>
<tr><td>(2)</td><td>改善說明</td><td colspan="3">(請詳述工作方法調整或工作條件改善之流程及方式)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">(3)</td><td rowspan="2">職務再設計成效說明</td><td colspan="3">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)</td></tr>
<tr><td colspan="3">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)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">3</td><td>個人特質
及工作/訓練內容</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">遭遇問題及期待經由職務再設計改善事項</td><td></td></tr>
<tr><td>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)。</td></tr>
<tr><td></td><td>其他說明</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td colspan="2">(1) 本次申請是否有另向本署或其他機關申請補助? □否 □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>
<tr><th>其他申請補助機關名稱</th><th>申請計畫名稱</th><th>申請補助金額</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td colspan="3">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。</td></tr>
<tr><td colspan="3">◎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：</td></tr>
<tr><td colspan="3">書面審查結果(此項目由受理申請單位填寫)</td></tr>
</table>

□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