勞動部令

中華民國 110 年 6 月 4 日
勞動發特字第 11005087411 號

修正「視覺功能障礙者從事按摩工作補貼計畫」，並自即日生效。

附修正「視覺功能障礙者從事按摩工作補貼計畫」

部　　長　許銘春

視覺功能障礙者從事按摩工作補貼計畫修正規定

一、勞動部（以下簡稱本部）為因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）對從事按摩工作之視覺功能障礙者就業產生衝擊，致其工作收入減少，以補貼方式提供必要之協助，特訂定本計畫。

二、本計畫主辦機關為本部勞動力發展署（以下簡稱本署），其任務如下：

(一) 計畫之擬訂、修正及解釋。

(二) 計畫之協調、督導及經費預算調控。

(三) 資訊管理系統規劃、建置、管理及資料登入。

(四) 補貼之審核、撥款、查核及追繳。

(五) 整體計畫執行績效之統計分析及成效檢討。

(六) 其他依本計畫應辦理事項。

三、本計畫協辦機關為直轄市、縣（市）政府（以下簡稱地方政府），其任務如下：

(一) 補貼之宣導、諮詢及聯繫。

(二) 補貼之受理申請、檢覈及送本署審核。

(三) 其他依本計畫應辦理事項。

四、領有身心障礙證明或手冊之視覺功能障礙者，從事按摩或理療按摩工作，且符合下列各款情形者，得申請補貼：

(一) 中華民國一百十年五月十九日已於職業工會參加勞工保險。但已領取勞工保險老年給付，且有實際從事工作之事實者，不在此限。

(二) 取得按摩技術士證或按摩執業許可證。

(三) 未受一定雇主僱用。

五、前點補貼，經審核通過後，每人每月補貼新臺幣（以下同）一萬五千元，一次發給三個月。

前項補貼，與本部或其他政府機關所定補助、補貼或津貼性質相同者，應擇一適用，不得重複。但已領取與本部或其他政府機關相同性質之補助、補貼或津貼，且金額低於前項規定者，由本署核發其差額。

六、第四點所定人員應檢附下列文件、資料，向工作所在地之地方政府提出申請：

(一) 申請書（如附件）。

(二) 按摩技術士證或按摩執業許可證影本。

(三) 本人名義之國內金融機構存摺封面影本。

符合第四點規定之對象，且曾於一百零九年領取本計畫之補貼者，無須提出申請，得由本署逕予審核。

第一項申請應於第十二點所定期間內提出，並以原寄郵局郵戳、送交地方政府之日期為準。

第一項應檢附之文件、資料有欠缺，經通知限期補正，屆期未補正者，不予受理。

七、本署審核通過後，將補貼一次撥入申請人名義之國內金融機構帳戶。但申請人有特殊需求者，得以支票方式發給補貼。

八、本署為查核本計畫實際執行情形，得查對相關資料，申請人不得規避、妨礙或拒絕。

九、第六點第一項所定文件、資料之正本，由地方政府保存五年，本署得隨時查對調閱。

十、有下列情形之一者，應不予核發補貼；已核發者，經撤銷或廢止後，應以書面行政處分限期命其返還：

(一) 不實申領。

(二) 同一事實重複申請。但有第五點第二項但書所定情形者，不在此限。

(三) 規避、妨礙或拒絕查核。

(四) 其他違反本計畫之規定。

十一、本計畫所需經費由就業安定基金支應，補貼之發給或停止，得視預算額度進行調整，並公告之。

十二、本計畫受理申請期間，自中華民國一百十年六月四日起至一百十年七月一日止。

附件

「視覺功能障礙者從事按摩工作補貼計畫」申請書

申請日期：　年　月　日　　案件編號：

申請人姓名		身分證統一編號	
聯絡電話	(住家) (行動電話)	出生日期	
聯絡地址			
實際工作地地址		實際工作地聯絡電話	

一、本人係領有身心障礙證明或手冊之視覺功能障礙者，從事按摩或理療按摩工作，並符合下列各項條件：

(一)110 年 5 月 19 日已於職業工會加參加勞工保險。但已領取勞工保險老年給付，且有實際從事工作之事實者，不在此限。

(二)取得按摩技術士證或按摩執業許可證。

(三)未受一定雇主僱用。

二、110 年申請補貼事項：

□未領取本部或其他政府機關所定相同性質之補助、補貼或津貼。

□已領取本部或其他政府機關所定相同性質之補助、補貼或津貼，且金額低於本補貼(新臺幣 4 萬 5 千元)者，由本署核發其差額。

三、本人同意勞動部勞動力發展署依業務需要查詢本人之就業保險、勞工保險及職業災害保險等資料。

以上事項均為屬實，如有不實，本人願負相關法律責任，並返還補貼。

申請人簽名或蓋章：＿＿＿＿＿＿

……申請人存摺封面影本浮貼處……

※給付方式（請勾選一項）

□1. 匯入金融機構帳戶

金融機構名稱：＿＿＿＿銀行（庫局）＿＿＿＿分行（支庫局）

總代號	分支代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)

□2. 匯入郵局帳戶

局號：　　帳號：

備註：

一、金融機構（不包含郵局）及分支機構名稱請完整填寫，存摺之總代號、分支代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不需補零。

二、郵局帳戶之局號及帳號（均含檢號）不足 7 位者，請在左邊補零。

三、所檢附金融機構或郵局之存摺封面影本應可清晰辨識金融機構名稱、帳號、戶名等，帳戶姓名須與申請人資料相符，以免無法入帳。

四、如有債務問題，無法提供金融機構帳戶以匯入補貼款項者，可檢具相關證明文件，或向受理申請單位釋明原因後，由地方政府另函請勞動力發展署以發給支票之方式處理，惟個案所需作業時間較長，請見諒。

（以下由受理申請之地方政府填寫）

檢覈結果	□相關申請人文件、資料經檢覈無誤。 □其他：＿＿＿＿＿＿ 受理申請單位：＿＿＿＿＿＿ 承辦人（核章）：＿＿＿＿＿＿　單位主管（核章）：＿＿＿＿＿＿ 日期：　年　月　日