

單側聽損者職務再設計試辦計畫申請書-個案資料表

| 個案資料表                              |   |                   |   |
|------------------------------------|---|-------------------|---|
| 案件編號：(由受理申請單位填寫)                   |   | 申請日期：             |   |
| 個案區分資料<br>(可複選)                    | 其他身分：<br><input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者<br><input type="checkbox"/> 原住民<br><input type="checkbox"/> 低收入戶或中低收入戶中有工作能力者<br><input type="checkbox"/> 二度就業婦女<br><input type="checkbox"/> 更生受保護人<br><input type="checkbox"/> 家庭暴力受害人<br><input type="checkbox"/> 低收入戶或中低收入戶中有工作能力者<br><input type="checkbox"/> 其他_____ |                   |   |
| 個案類別                               | <input type="checkbox"/> 在職員工<br><input type="checkbox"/> 受僱之個人(個人申請者勾選)<br><input type="checkbox"/> 自營作業者  |                   |   |
| 個案姓名<br>(個人申請者，<br>需簽名或蓋章)         |   | 性別                | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女   |
| 出生年月日                              |   | 國民身分證/居留證<br>統一編號 |   |
| 服務單位/部門<br>(個人申請者，<br>請填單位全銜及所屬部門) |   | 職稱                |   |
| 個案聯絡方式<br>(個人申請者填列，<br>單位申請者免填)    | 電話：<br>手機(必填)：<br>地址：<br>電子郵件(必填)：  |                   |   |
| 到職日                                |   | 教育程度              | <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職<br><input type="checkbox"/> 大學(專) <input type="checkbox"/> 研究所<br><input type="checkbox"/> 其他_____ |
| 實際工作地點                             |   |                   |   |

|               |  |
|---------------|--|
| <b>聽力鑑定結果</b> | 聽力閾值：劣耳                  分貝、優耳                  分貝；兩耳相差                  分貝<br>其他註記： |
|               | 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   |

職務再設計申請內容

|                            |                        |  |
|----------------------------|------------------------|--|
| 申<br>請<br>內<br>容<br>說<br>明 | 個人特質<br>及工作內容          |  |
|                            | 遭遇問題及期待經由<br>職務再設計改善事項 |  |
|                            | 其他說明                   |  |

(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)

| 其他申請補助機關名稱 | 申請計畫名稱 | 申請補助金額 |
|------------|--------|--------|
|            |        |        |
|            |        |        |

備註：申請單位有僱用意願，但尚未正式僱用，得先受理申請，應檢附僱用承諾書(附件三)，並於核銷時檢附相關僱用證明文件。

◎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：

書面審查結果(此項目由受理申請單位填寫)

符合職務再設計申請資格，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