

職務再設計補助申請書(一)

申請單位資料表(屬本人或其監護人、法定代理人及自營作業者提出申請免填附)			
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 ☐ 未取得身心障礙證明者 ☐ 應貿易自由化就業協助 職務再設計			
申請單位類別	☐ 公民營事業機構 ☐ 政府機關、學校 ☐ 法人團體 ☐ 公私立職業訓練機構或政府委託或補助辦理職業訓練之單位 ☐ 政府委託或補助辦理身心障礙者居家就業服務之單位 ☐ 原貿易自由化產業調整支援方案指定產業所屬事業單位		
申請單位名稱	(申請單位用印)		
單位負責人姓名		統一編號	
單位電話		單位地址	
聯絡人姓名職稱		聯絡人電話	
聯絡人電子郵件			
行業別	☐ 農林漁牧業 ☐ 礦業及土石採取業 ☐ 製造業 ☐ 電力及燃氣供應業 ☐ 用水供應及汙染整治業 ☐ 營造業 ☐ 批發及零售業 ☐ 運輸倉儲業 ☐ 住宿及餐飲業 ☐ 資訊及通訊傳播業 ☐ 金融保險業 ☐ 不動產業 ☐ 專業科學及技術服務業 ☐ 支援服務業 ☐ 教育服務業 ☐ 醫療保健及社會工作服務業 ☐ 藝術、娛樂、休閒服務業 ☐ 其他服務業 ☐ 政府機關		
員工總人數 (以申請日最近一個月員工投保總人數計)		身心障礙員工人數	
		中高齡者(滿 45 歲至 65 歲者)員工人數	
		高齡(逾 65 歲者)員工人數	
申請協助人數			
申請單位屬公立職業訓練機構免填統一編號、員工總人數、身心障礙及中高齡、高齡者員工人數等欄位。			