表 A-1

雇主提供職業災害勞工輔助設施補助申請書及補助收據

申請日期：　年　月　日

申請單位名稱		負責人姓名	
統一編號		保險證號碼	
單位地址		聯絡人姓名	
聯絡電話		電子郵件	
申請方式	□購置前 □購置後	申請職業災害勞工人數	
輔助設施項目		申請總金額	新臺幣　　元
檢附文件	□ 1.職業災害勞工名冊及申請輔助設施內容(含個人資料使用授權同意書) □ 2.僱用職業災害勞工證明 □ 3.認可職能復健專業機構開立之復工計畫或評估報告書 □ 4.輔助設施改善前後照片(購置前申請者，應檢附申請時之現況照片) □ 5.輔助設施支出之發票或收據證明(購置前申請者，免附)		
切結簽章	一、同意地方主管機關於審核輔助設施補助申請時，得進行實地訪視；及中央或地方主管機關後續為查核執行情形，辦理追蹤或現場訪視查核。 二、申請上述輔助設施未依身心障礙者權益保障法規定領取補助，如有不實，願負法律責任。 負責人簽章：　　（加蓋單位印信或圖記） 中華民國　　年　　月　　日		

（本欄由受理申請單位填寫）	
審核方式 （可複選）	□書面審查 □召開審查會議審議，日期：＿＿＿＿ (無則免填) □進行實地訪視，日期：＿＿＿＿ (無則免填)
審核結果	□同意補助；核定補助金額計新臺幣＿＿＿＿＿元 □不予補助；原因：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ □不予受理；原因：＿＿＿＿＿＿＿＿（例如：書件未備齊且屆期未補正）
承辦人員：　　業務主管：　　機關首長：	

※僱用職業災害勞工證明包含勞工職業災害保險投保資料及勞工職業災害保險傷病給付核定函等。

※如屬購置前申請，先提供改善前照片；於核銷時再檢附改善後照片。

※支出之發票或收據證明，請檢附正本並註明申請事業單位名稱及統一編號，並提供單位存摺影本以利後續撥款。

表 A-2

職業災害勞工名冊及申請輔助設施內容
（申請勞工在二人以上，請依下列格式分別造冊）

姓名		國民身分證統一編號 （外籍人士統一證號）	
出生年月日		聯絡地址	
聯絡電話		到職日	
事故日期		復工後工作地點	
傷病或職業災害情形簡述			
領取職業災害相關給付	□醫療給付　□傷病給付　□失能給付		
復工後工作內容			
申請輔助設施內容			

輔助設施項目	設置地點	提供/購置日期 (如屬購置前申請，免填)	申請補助金額 (單位：新臺幣元)
設施改善前之困難			
改善後實用與效益			

表 A-3

個人資料使用授權同意書
（請職業災害勞工擇一勾選）

□為配合申請輔助設施補助作業，本人同意下列相關事項：

一、本人同意(受理申請單位)因辦理輔助設施補助作業，而獲取本人的姓名、出生年月日、國民身分證統一編號（外籍人士統一證號)、聯絡方式等得以直接或間接識別本人個人的資料。

二、本人同意(受理申請單位)及中央主管機關，基於個人資料保護法及相關法令之規定下，蒐集、處理及利用本人的個人資料 。

三、本人同意(受理申請單位)及中央主管機關，以本人所提供的個人資料確認本人的身分、與本人進行聯絡、查核本人是否已領取政府機關其他相同性質的補助，以及其他隱私權保護政策規範的使用方式。

四、本人可依個人資料保護法，就本人的個人資料向(受理申請單位)及中央主管機關（一）請求查詢或閱覽、(二）製給複製本、(三）請求補充或更正、(四）請求停止蒐集、處理及利用或（五）請求刪除。但因（一）妨害國家安全、外交及軍事機密、整體經濟利益或其他國家重大利益、(二)妨害公務機關執行法定職務、(三）妨害第三人之重大利益，得拒絕之。

五、(受理申請單位)針對本人的個人資料利用期間：自雇主申請輔助設施補助開始，至(受理申請單位)完成補助作業（含上傳相關管理資訊系統、後續查核、統計執行補助成果等事宜）止。

六、本人瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規的要求，且同意(受理申請單位)留存此同意書，以供日後查驗。

□本人不同意前述相關事項。

立同意書人簽章：

中華民國　　年　　月　　日

※ 權益告知：

如您不同意、未勾選或未繳回本同意書，(受理申請單位)將不會使用您的個人資料。但依個人資料保護法第 8 條第 1 項第 6 款規定，如您不提供個人資料，必須明確告知下列事項對您權益的影響：

一、無法於相關系統中，查詢您的職業災害勞工身分及是否已領取政府機關其他相同性質的補助。

二、無法於評估補助項目及金額時，據以判定您是否為得補助對象。

表 A-4

輔助設施改善前後照片

黏貼照片(改善前)	黏貼照片(改善後)
說明	說明
黏貼照片(改善前)	黏貼照片(改善後)
說明	說明
黏貼照片(改善前)	黏貼照片(改善後)
說明	說明
黏貼照片(改善前)	黏貼照片(改善後)
說明	說明

※購置前申請者，申請時僅須檢附改善前（現況）照片；經核定補助後，應於核定通知送達之日起 180 日內完成購置，並檢附改善後照片及相關支出證明文件辦理請領補助。

表 A-5

輔助設施補助審查表(召開審查會議使用)

<table>
<tr><td rowspan="2">申請單位資料</td><td>單位名稱</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>保險證號</td><td></td><td>申請金額</td><td>新臺幣　　元</td></tr>
<tr><td rowspan="6">職業災害勞工資料</td><td>職業災害勞工姓名</td><td></td><td>事故日期</td><td></td></tr>
<tr><td>傷病名稱</td><td></td><td>領取職業災害相關給付</td><td>□ 醫療給付
□ 傷病給付
□ 失能給付</td></tr>
<tr><td>工作內容及地點</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>申請輔助設施及金額</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>設施改善前之困難</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>改善後實用與效益</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">專家審查結果</td><td>□不同意補助</td><td colspan="3">理由:</td></tr>
<tr><td>□同意補助</td><td colspan="3">建議補助項目:
建議補助金額新臺幣　　元
理由:</td></tr>
<tr><td>□建議先進行實地訪視後評估</td><td colspan="3">理由:</td></tr>
<tr><td colspan="4">簽名:

中華民國　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

表 A-6

實地訪視紀錄表

訪視日期：　　年　　月　　日

訪視基本資料	單位名稱	
	訪視地點	
	職業災害勞工姓名	
	傷病或職業災害情形簡述	
	工作內容	
	申請輔助設施及金額	
	設施改善前之困難	
	改善後實用與效益	
訪視意見	評估與建議 □ 符合。 □ 待改善，建議如下：	
	訪視後續處理方式（符合者免填） □ 現場說明調整 □ 發函通知改善 □ 近期內再訪視	

雇主(代表人)簽名		職業災害勞工簽名	
承辦人簽名		會同專家簽名	

實地訪視紀錄照片	
黏貼照片	黏貼照片
說明	說明
黏貼照片	黏貼照片
說明	說明
黏貼照片	黏貼照片
說明	說明
黏貼照片	黏貼照片
說明	說明