計畫申請表單

附件一之一

職務再設計補助申請書(一)

<table>
<tr><td colspan="4">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：</td></tr>
<tr><td colspan="4">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 □因應貿易自由化就業協助職務再設計</td></tr>
<tr><td>申請單位類別</td><td colspan="3">□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</td></tr>
<tr><td>申請單位名稱</td><td colspan="3">(申請單位用印)</td></tr>
<tr><td>單位負責人姓名</td><td></td><td>統一編號</td><td></td></tr>
<tr><td>單位電話</td><td></td><td>單位地址</td><td></td></tr>
<tr><td>聯絡人姓名職稱</td><td></td><td>聯絡人電話</td><td></td></tr>
<tr><td>聯絡人電子郵件</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>行業別</td><td colspan="3">□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</td></tr>
<tr><td rowspan="3">員工總人數
(以申請日最近一個月員工投保總人數計)</td><td rowspan="3"></td><td>身心障礙員工人數</td><td></td></tr>
<tr><td>中高齡者(滿 45 歲至 65 歲者)員工人數</td><td></td></tr>
<tr><td>高齡(逾 65 歲者)員工人數</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">申請協助人數</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">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。</td></tr>
</table>

附件一之二

計畫申請表單

職務再設計補助申請書(二)

<table>
<tr><td colspan="4">申請個案資料表
案件編號：(由受理申請單位填寫)　　申請日期：</td></tr>
<tr><td colspan="4">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 □因應貿易自由化就業協助職務再設計</td></tr>
<tr><td>個案區分資料</td><td colspan="3">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
□未取得身心障礙證明，經醫療院所確診為失智症者
□未取得身心障礙證明，經精神專科醫生確診為精神疾病者
□劣耳聽力閾值在四十分貝以上，與優耳聽力閾值相差二十五分貝以上，且未取得身心障礙證明之單側聽損者
□符合特殊教育法所稱身心障礙之情事，且未取得身心障礙證明者

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
□家庭暴力被害人
□長期失業者
□職業災害失能勞工
□其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td>個案類別</td><td colspan="3">□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)
□受僱者(員工本人申請者勾選)
□自營作業者
□居家工作者(身心障礙者或未取得身心障礙證明者居家就業服務勾選)
□求職面試(身心障礙者或未取得身心障礙證明者本人申請者勾選)
□參與職業訓練者(接受職業訓練者申請者勾選)
□監護人或法定代理人提出申請</td></tr>
<tr><td>個案姓名
(本人申請者，需簽名或蓋章)</td><td></td><td>性別</td><td>□男　□女</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>監護人或法定代理人
姓名
(監護人或法定代理人提出申請者，需簽名或蓋章)</td><td></td><td>監護人或法定代理人
電話/地址/電子郵件</td><td></td></tr>
<tr><td>個案之出生年月日</td><td></td><td>個案之國民身分證/居留證統一編號</td><td></td></tr>
<tr><td>服務/面試之單位/部門
(本人申請者，請填單位全銜及所屬部門)</td><td></td><td>職稱</td><td></td></tr>
<tr><td>個案聯繫方式
(本人申請者填列，單位申請者免填)</td><td colspan="3">電話：
手機(必填)：
地址：
電子郵件(必填)：</td></tr>
<tr><td>到職日/參訓日期/面試日期</td><td></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>實際工作地點/面試地點/訓練地點</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">屬身心障礙者填列</td><td>障別等級</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>致障原因</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>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="3">聽力閾值：劣耳　　分貝、優耳　　分貝；兩耳相差：　　分貝
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。</td></tr>
<tr><td>特教(鑑定)類別
(符合特殊教育法所稱身心障礙之情事，且未取得身心障礙證明者填列)</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">職務再設計申請內容</td></tr>
<tr><td>1</td><td colspan="3">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>2</td><td>(1)</td><td>職務再設計前</td><td>(請詳述工作之特色及所遭遇之就業問題）</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3"></td><td>(2)</td><td>改善說明</td><td>（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>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>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>
<tr><td rowspan="4">3</td><td colspan="2">個人特質
及工作/訓練內容</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2" 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1：如申請項目為簡易就業輔具，請直接敘明所需品項及規格，並請估列所需金額(應附明細)。
註2：如屬明確之職場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 colspan="2">其他說明</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td colspan="3">(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="4">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>
</table>

◎「身心障礙者、未具身心障礙證明者」個人申請注意事項：
如申請項目涉及雇主職場經營管理事項，應先通知雇主知悉後申請。

◎本項僅供「中高齡、高齡者」個人申請者填寫：
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：

□屬申請項目為簡易就業輔具，且所需費用為5千元以下案件，同意補助，補助金額：_____

□屬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2萬元以下案件，同意補助，補助金額：_____

□屬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，且屬每年延續性服務，個案之職務內容及工作場域無變動之案件，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

附件一之三　　計畫申請表單

職務再設計補助申請書(三)

個人資料使用授權同意書（請擇一勾選）

□為配合申請職務再設計補助作業，本人同意下列相關事項：

一、本人同意＿＿＿＿(受理申請單位)因辦理職務再設計補助作業，而獲取本人的姓名、出生年月日、國民身分證統一編號、職業、聯絡方式、教育、薪資等得以直接或間接識別本人個人的資料。

二、本人同意就服機構及專案單位將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＿＿＿＿(受理申請單位)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、查核本人同一年度是否已領取政府機關其他職務再設計相同性質的補助，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就服機構及專案單位（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）妨害就服機構或第三人之重大利益，就服機構及專案單位得拒絕之。

五、＿＿＿＿＿(受理申請單位)針對本人的個人資料利用期間：自本人申請職務再設計補助開始，至就服機構完成補助業務（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，以供日後取出查驗。

□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，查詢您是否確為在職員工、同一年度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，據以判定您是否屬優先補助對象。

附件一之四

推動職務再設計服務計畫聽力鑑定醫療院所名單

縣市別	序號	鑑定醫院名稱
臺北市	1	臺北榮民總醫院
	2	國立臺灣大學醫學院附設醫院
	3	三軍總醫院附設民眾診療服務處
	4	長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院
	5	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院
	6	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院
	7	臺北市立聯合醫院(中興院區)
	8	臺北市立聯合醫院(仁愛院區)
	9	臺北市立聯合醫院(和平院區)
	10	臺北市立聯合醫院(婦幼院區)
	11	臺北市立聯合醫院(陽明院區)
	12	臺北市立聯合醫院(忠孝院區)
	13	臺北市立萬芳醫院-委託財團法人私立臺北醫學大學辦理
	14	臺北市立關渡醫院-委託臺北榮民總醫院經營
	15	醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
	16	臺北醫學大學附設醫院
	17	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院
	18	振興醫療財團法人振興醫院
	19	三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處
	20	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院
	21	中山醫療社團法人中山醫院
	22	康寧醫療財團法人康寧醫院
	23	博仁綜合醫院
	24	西園醫療社團法人西園醫院
	25	國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院
	26	中國醫藥大學附設醫院臺北分院
	27	財團法人台灣省私立台北仁濟院附設仁濟醫院
新北市	28	衛生福利部臺北醫院
	29	新北市立聯合醫院(三重院區)
	30	新北市立聯合醫院(板橋院區)
	31	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院

	32	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院
	33	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院
	34	天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院
	35	行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院
	36	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
	37	國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院
	38	衛生福利部雙和醫院〈委託臺北醫學大學興建經營〉
	39	衛生福利部樂生療養院
	40	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院
	41	新北市立土城醫院〈委託長庚醫療財團法人興建經營〉
桃園市	42	衛生福利部桃園醫院
	43	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院
	44	聯新國際醫院
	45	天成醫療社團法人天晟醫院
	46	沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院
	47	臺北榮民總醫院桃園分院
	48	國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處
	49	敏盛綜合醫院
	50	怡仁綜合醫院
新竹市	51	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院
	52	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院
	53	國軍桃園總醫院新竹分院附設民眾診療服務處
	54	國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院
	55	新竹市立馬偕兒童醫院（委託台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人興建經營）
新竹縣	56	臺北榮民總醫院新竹分院
	57	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院(竹北院區)
	58	東元醫療社團法人東元綜合醫院
	59	天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院
	60	中國醫藥大學新竹附設醫院
苗栗縣	61	衛生福利部苗栗醫院
	62	為恭醫療財團法人為恭紀念醫院
	63	大千綜合醫院
	64	李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院
臺中市	65	臺中榮民總醫院
	66	中國醫藥大學附設醫院

	67	澄清綜合醫院中港分院
	68	澄清綜合醫院
	69	中山醫學大學附設醫院
	70	衛生福利部臺中醫院
	71	林新醫療社團法人林新醫院
	72	衛生福利部豐原醫院
	73	光田醫療社團法人光田綜合醫院(向上院區)
	74	李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院
	75	童綜合醫療社團法人童綜合醫院
	76	仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院
	77	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處
	78	仁愛醫療財團法人台中仁愛醫院
	79	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院
	80	亞洲大學附屬醫院
	81	國軍臺中總醫院中清分院附設民眾診療服務處
	82	長安醫院
	83	林新醫療社團法人烏日林新醫院
彰化縣	84	衛生福利部彰化醫院
	85	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院
	86	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院
	87	彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院
	88	秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院
	89	彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院
	90	員榮醫療社團法人員榮醫院員生院區
	91	彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院
	92	惠來醫療社團法人宏仁醫院
	93	敦仁醫院
	94	卓醫院
	95	員榮醫療社團法人員榮醫院
南投縣	96	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院
	97	臺中榮民總醫院埔里分院
	98	佑民醫療社團法人佑民醫院
	99	竹山秀傳醫院
	100	衛生福利部南投醫院
	111	彰化基督教醫療財團法人南投基督教醫院
雲林縣	112	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

	113	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院
	114	天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院
	115	彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院
	116	中國醫藥大學北港附設醫院
嘉義市	117	衛生福利部嘉義醫院
	118	臺中榮民總醫院嘉義分院
	119	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院
	120	天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院
嘉義縣	121	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院
	122	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
臺南市	123	國立成功大學醫學院附設醫院
	124	衛生福利部新營醫院
	125	衛生福利部臺南醫院
	126	奇美醫療財團法人奇美醫院
	127	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院
	128	奇美醫療財團法人佳里奇美醫院
	129	高雄榮民總醫院臺南分院
	130	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院
	131	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院
	132	台南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)
	133	郭綜合醫院
	134	臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營
高雄市	135	高雄榮民總醫院
	136	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院
	137	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院
	138	義大醫療財團法人義大醫院
	139	高雄市立聯合醫院
	140	高雄市立民生醫院
	141	衛生福利部旗山醫院
	142	高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）
	143	高雄市立大同醫院
	144	國軍高雄總醫院
	145	國軍左營總醫院
	146	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院
	147	天主教聖功醫療財團法人聖功醫院
	148	健仁醫院

	149	高雄秀傳紀念醫院
屏東縣	150	衛生福利部屏東醫院
	151	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院
	152	寶建醫療社團法人寶建醫院
	153	國軍高雄總醫院屏東分院附設民眾診療服務處
	154	國仁醫院
	155	安泰醫療社團法人安泰醫院
	156	輔英科技大學附設醫院
	157	衛生福利部恆春旅遊醫院
	158	屏東榮民總醫院
基隆市	159	衛生福利部基隆醫院
	160	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院
	161	三軍總醫院基隆分院附設民眾診療服務處
	162	基隆市立醫院
宜蘭縣	163	國立陽明交通大學附設醫院
	164	臺北榮民總醫院蘇澳分院
	165	宜蘭仁愛醫療財團法人宜蘭仁愛醫院
	166	臺北榮民總醫院員山分院
	167	醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院
	168	天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院
花蓮縣	169	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
	170	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院
	171	國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處
臺東縣	172	衛生福利部臺東醫院
	173	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院
	174	東基醫療財團法人台東基督教醫院
澎湖縣	175	衛生福利部澎湖醫院
	176	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處
	177	天主教靈醫會醫療財團法人惠民醫院
金門縣	178	衛生福利部金門醫院
連江縣	179	連江縣立醫院

附件二

職務再設計僱用承諾書

_____(申請單位)，願提供□中高齡或高齡者；□身心障礙者；□失智症者；□精神疾病者；□單側聽損者；□符合特殊教育法所稱身心障礙之情事者就業機會，並招募僱用，為減緩其工作障礙，茲向_____(受理申請單位)申請「推動職務再設計服務計畫」，並同意依勞動基準法及相關法律僱用所提適用之個案。

承 諾 單 位：
統 一 編 號：
地　　址：
法定代表人 ：

中　華　民　國　　年　　月　　日

附件三

訪視階段表單

職務再設計訪視評估與建議表

案件編號：　　訪視日期：

<table>
<tr><td colspan="4">申請服務：
□身心障礙者 □中高齡者及高齡者 □尚未取得身心障礙證明者 □因應貿易自由化就業協助 職務再設計</td></tr>
<tr><td>申請單位</td><td></td><td>個案姓名</td><td></td></tr>
<tr><td>工作所遇問題
與分析</td><td colspan="3">(如案主特性、工作內容、工作流程問題、其他…等)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">輔導策略及
建議改善方案</td><td colspan="3">（一）建議改善方式及補助項目
□改善工作設備或機具 □提供就業輔具 □改善工作條件
□調整工作方法及流程 □改善職場工作環境
□其他建議
□建議轉介職務再設計專案單位進行改善，原因 ：</td></tr>
<tr><td colspan="3">（二）建議改善內容</td></tr>
<tr><td>檢附文件</td><td colspan="3">□其他</td></tr>
<tr><td>評估人員簽章</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

附件四

訪視階段表單

重度肢體障礙者或含肢體障礙之多重障礙者人力協助需求篩檢表

訪視日期：　　年　　月　　日　　案件編號：

申請服務：
□身心障礙者 □中高齡者及高齡者□尚未取得身心障礙證明者 □因應貿易自由化就業協助

申請單位		訪視人員	
身心障礙者姓名		障別等級	
工作職稱		職務內容	

一、職場就業問題評估與分析（如：案主特性、工作內容、工作流程問題、其他…）

二、人力協助需求及改善策略分析

（一）職務所需核心工作能力：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（二）與工作支持相關之人力協助需求（包括需求內容與需求時間）：

□協助處理工作流程中之必要庶務（例如設備操作）：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□協助身心障礙員工職場中之必要活動（例如會議、訓練協助）：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□協助身心障礙員工出差時之交通或活動：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□其他：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（三）改善策略分析：

□無法運用職場自然支持者提供協助
□無法運用調整工作內容或工作方法改善
□無法運用就業輔具改善
□無法運用調整工作機具或設備改善
□無法運用無障礙環境改善
□其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

三、建議改善方式：

□所需人力協助內容非屬該職務之核心工作，可提供下列服務：
1.□提供手語翻譯服務
2.□提供視力協助服務
3.□提供同步聽打服務
4.□提供職場中之交通、溝通、與工作相關之會議或活動參與之協助：
_____
5.□其他：_____
□所需非與工作支持相關之協助，可轉介社政資源提供生活照顧（個人助理）協助

評估人員 簽　　章	

備註：

一、 公立就業服務機構或地方政府視個案情形，安排適當之輔導委員或轉介專案單位實地訪視；改善方式單純之申請案得由公立就業服務機構或地方政府人員實地訪視評估。

二、 公立就業服務機構或地方政府應至少邀請二位輔導委員，就職務再設計改善方案、補助項目、金額、輔具是否回收再利用等進行審查。

附件五

訪視階段表單

職務再設計專案單位接案評估表

專案單位：　　接案日期：

申請服務： □身心障礙者 □中高齡者及高齡者 □尚未取得身心障礙證明者 □因應貿易自由化就業協助職務再設計			
申請單位名稱	(本人申請者免填)	聯絡電話	
對象別	□身心障礙者(障別等級：　　) □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 □尚未取得身心障礙證明，經精神專科醫生確診為精神疾病者 □劣耳聽力閾值在四十分貝以上，與優耳聽力閾值相差二十五分貝以上，且未取得身心障礙證明之單側聽損者 □符合特殊教育法所稱身心障礙之情事，且未取身心障礙證明者。	個案姓名	

訪視日期	訪視人員	個案就業狀況、困難及需求	評估建議、改善方式或試用情形

填表人：_____

專案單位主管簽章：_____　　日期：_____

附件六

訪視階段表單

職務再設計改善方案經費估算表

案件編號：

申請服務：

□身心障礙者□中高齡者及高齡者□尚未取得身心障礙證明者□因應貿易自由化就業協助　職務再設計

申請單位 (本人或其監護人、法定代理人申請者免填)		申請個案姓名	

經費估算

項　　目	單　　位	單　價	數　量	金　　額	備　　註

合計：新臺幣　　元整

備註：

一、公立就業服務機構或地方政府應就職務再設計改善方案先與申請單位聯繫，並協助申請單位提出經費需求，必要時得請輔導委員或專案單位協助。

二、職務再設計改善方案經費估算後，應交審查會中審查。

三、身心障礙者職務再設計服務之補助項目應於備註註明是否屬本計畫所定得申請勞政及社政經費共同分擔經費之項目。

四、**中高齡者或因應貿易自由化就業協助職務再設計之補助項目如有與其他個案共用之情事，應於備註註明共用個案姓名**。

附件七

補助地方政府相關

補助地方政府辦理職務再設計作業規定

一、地方政府申請本部補助辦理職務再設計，採事前申請核定原則，地方政府應於本部或轄區公立就業服務機構通知期限內，檢具申請表及申請計畫書提出申請。

二、地方政府申請本計畫之補助，為身心障礙者職務再設計服務者應備自籌款，其補助額度及自籌比率由本部依地方政府前一年底身心障礙者就業基金撥交及分配餘額，平均分配轄區內十五歲至未滿六十五歲身心障礙者人口數為基準訂定。

三、地方政府所提辦理職務再設計服務計畫經費編列原則如下：

(一) 個案補助費：每名身心障礙者、失智症者、精神疾病者、單側聽損者或符合特殊教育法所稱身心障礙之情事者，每人每年補助金額最高以新臺幣(以下同)十萬元為限。但有特殊需求，經評估核准者，不在此限。

(二) 輔導委員服務費用：包括輔導委員出席費、差旅費。

(三) 個案改善費：專案單位每案之改善額度最高以十萬元為限，包括材料費、輔具購置費及研發設計費。但有特殊需求，經評估核准者，不在此限。並另得依實支給專案單位出席費、差旅費及管理費等。前開經費於委託辦理區域職務再設計專案單位計畫已編列相同之相關項目經費者，不得重複支給。

(四) 辦理職務再設計之行政人力、宣導、訓練研習、查核輔導或輔具維修及運送等相關配套措施，得於本計畫總經費百分之二十範圍編列經費。

四、具「身心障礙者職業重建服務專業人員遴用及培訓準則」所定專業人員之就業服務員，得提供運用三千元(含)以下之小額職務再

設計以促進身心障礙者就業之服務，由地方政府依「補助地方政府辦理身心障礙者支持性就業服務計畫」自行或委託辦理，前開支持性就業服務經費，併入三、(一)個案補助費。

五、公立就業服務機構受理地方政府申請補助，經評估下列各項後，核予補助：

(一) 計畫之必要性、可行性、完整性及預期效益。

(二) 地方政府之執行能力，含前二年度之執行成效及核銷情形。

(三) 經費需求符合自籌款比率及項目標準之規定。

六、地方政府應依下列規定辦理請款、經費支用及結報作業：

(一) 接受本計畫補助之經費與補助項目，應依公立就業服務機構所定時程，檢附核定函及納入預算證明，並填具領款收據，向公立就業服務機構申請撥付經費；計畫結報時，並應提出成果報告、全國職務再設計資訊管理應用系統匯出之補助清冊及成功案例一則。

(二) 因特殊情況，必須變更原計畫項目、執行期間及進度時，應依詳述理由，經公立就業服務機構核准變更後始得辦理。

(三) 接受委託之專案單位經費之執行及結報，應依政府會計有關規定負責辦理。地方政府自辦、委託之案件支出單據需裝訂成冊，並依會計法規妥為保管，俾供查核之用。

(四) 賸餘經費應按核定補助金額佔核定計畫總額之比率繳回，連同其他收入於每年十二月底前繳回公立就業服務機構辦理結案，有不合計畫規定之支出，且經申復未獲同意，應依公立就業服務機構之通知繳回該項經費。

七、地方政府違反第六點第四款規定情節重大者，於次年度起二年內不得申請本計畫之補助。

八、地方政府受理職務再設計申請案後，應依計畫規定程序進行審核、

撥款及結報。

九、地方政府應依下列原則進行職務再設計申請案之審查：

(一) 有關職務再設計補助項目及金額逾二萬元以上者，經審查會議審查後核定。

(二) 職務再設計之項目，應以就業需求性及合理性等因素考量，生活輔具（應向社政單位申請）之外，為排除因身心障礙、所致之就業障礙之需者，得予補助，包括：

1、無障礙工作環境之改善。

2、現有機具或設備之改良及改裝。

3、安全裝置類輔具，如聽覺障礙者申請警示燈，藉由燈光閃爍代替聽覺功能；為身心障礙者加裝安全鈕，增進工具機具及設備之安全性；為肢體障礙者加裝環境控制開關，使其輕易控制職場週邊設備。

4、改善工作姿勢類之輔具，如肢體障礙者申請可調式工作桌以改善坐姿。

5、溝通類輔具，如聽覺障礙者申請電話擴音設備，改善其聽覺功能；語言障礙者、心智障礙者申請圖卡兌換溝通系統、語音溝通輔具，解決其職場溝通問題。

6、增進視覺功能類輔具，如視覺障礙者申請擴視設備或申請螢幕報讀軟體等相關設備，增進或輔助其視覺功能。

7、改善身心障礙者工作條件，如聽語障者之手語翻譯、聽打服務、視障者之職場定向行動訓練、視力協助、重度肢體障礙者之工作職務所需交通陪同等（相關身心障礙者人力協助人員之資格及補助標準表如附表）。

8、協助身心障礙者簡化工作流程、調整工作場所或工作方法。

9、其他必要之改善項目。

(三) 個人計程車業之職務再設計，應以車輛合法及必要之改良或改裝所需費用補助，如手控油門煞車輔助器、駕駛座座椅改裝、方向盤控制輔具、手控汽車駕駛裝置改裝、汽車輪椅裝載箱等。

(四) 公益彩券業之職務再設計，以改善下列事項為優先補助項目；但已獲財政部公益彩券回饋金補助者，不再補助：

1、長時間站、坐之問題。

2、基於防搶、防性騷擾及通報所需設備之改善。

3、輪椅進出之高低階落差問題。

(五) 其他經輔導委員建議，可有效解決個案就業障礙問題之項目，得予以補助。

十、申請補助結報所檢附之支出單據，應依政府支出憑證處理要點規定辦理，補助項目及補助經費應依稅法相關規定辦理扣繳或申報作業。

十一、地方政府應派員訪查職務再設計補助及服務使用情形，並追蹤身心障礙者就業後續狀況及滿意度調查。

十二、地方政府應比照行政院所定「中央政府各機關對民間團體及個人補（捐）助預算執行應注意事項」之規定，對於本計畫之補助，訂定明確、合理及公開之作業規範。相關補（捐）助事項、補（捐）助對象、核准日期及補助金額等資訊並應按季於網際網路公開。

十三、其他未盡事宜，依身心障礙者職務再設計實施方式及補助準則之規定。

補助地方政府相關

勞動部補助地方政府辦理職務再設計服務計畫申請表

填表日期：　　年　　月　　日

縣市政府					計畫起訖日期	
聯絡人	職稱		姓名		聯絡方式 （電話、傳真及電子信箱）	
計畫內容摘述	一、執行現況與供需分析 二、前二個年度執行情形分析（含預定目標、執行成效及檢討） 三、規劃服務流程及執行方式 四、規劃配套措施 五、預期效益 六、其他					
預期效益	（請具體數量化）					
計畫總經費	（單位:新臺幣元）		申請勞動部補助	（單位:新臺幣元）		
自籌經費(以身心障礙者職務再設計經費計算比率)	（單位：新臺幣元）					

補助地方政府相關

填表機關（用印）

勞動部○○年補助○○政府辦理職務再設計服務計畫（格式）

壹、目的

貳、主（協）辦單位

參、執行現況與供需分析

一、身心障礙就業人口分析（包括障礙類別就業人數、行職業等情形）

二、前二年度辦理情形檢討

三、職務再設計服務之供需分析

肆、服務流程規劃及執行方式（包括諮詢評估、補助審查及核撥作業等工作流程）

伍、配套措施規劃

一、宣導拜訪、訓練研習、查核輔導及相關推動規劃方案等。

二、專案單位服務規劃（包括徵選方式、條件、預估數量、督導考核及管理等）

陸、預期效益（請以量化績效呈現）

柒、實施期程（請以表列）

捌、經費來源（含自籌經費之支用項目及經費來源）

玖、經費概算表（包括項目、單位、數量、單價、概算數、自籌金額、申請補助金額及備註）

拾、其他

附表　　補助地方政府相關

身心障礙者之職場人力協助人員資格及補助標準表

類別	服務內容	應具備資格	補助標準	備註
手語翻譯服務	一般性會議、課程： 1. 會議或研討 2. 工作訓練 3. 涉及技術操作及測驗較複雜之面試 4. 其他	符合以下條件之一： 1. 持有「手語翻譯」技術士證乙級者。 2. 持有「手語翻譯」技術士證丙級後翻譯服務滿 150 小時以上者。	1. 服務內容為一般性會議、課程者，每小時補助新臺幣（以下同）1,000 元；服務內容為簡易面談、職場溝通及輔導者，每小時補助 500 元。 2. 申請手語翻譯服務之個案，每人每月最高以補助 10 小時、每年不超過 120 小時為原則。如個案有特殊需求，可依實際狀況酌予增加補助時數。	1. 手語翻譯及聽打服務時數逾 2 小時（含）以上者，得視實際需要由 2 名人員輪替提供服務。 2. 人力協助人員所需之交通費，經地方政府評估如有補助必要者，得由地方政府編列自籌款支應。
	1.簡易面談 2.職場溝通及輔導	持有「手語翻譯」技術士證者。		
	職業訓練	持有「手語翻譯」技術士證者。	1. 公私立職業訓練機構或接受政府委託辦理職業訓練之單位辦理職業訓練招收聽、語障學員之班次或一般性融合式職業訓練班次，每班得編列手語翻譯員 1 名，其酬勞每小時以 750 元編列。 2. 接受政府委託辦理職業訓練之單位，已於委託計畫編列職業訓練班手語翻譯服務費用者，應優先使用該計畫補助項目支用，經費不足時得向本計畫申請補助。	
同步聽打服務	1. 一般性會議、課程（會議或研討、工作訓練、涉及技術操作及測驗較複雜之面試） 2. 簡易面談 3. 職場溝通及輔導	通過 20 小時「同步聽打服務人員」（含實習）培訓要求，並領有該項服務人員課程結訓證明，通過培訓單位自訂品質檢測規定「中文輸入達 80 字/分鐘，正確率 90%以上」。	1. 符合左列資格者，每小時補助 500 元。 2. 申請聽打服務之個案，每人每月最高以補助 10 小時、每年不超過 120 小時為原則。如個案參加職業訓練或有特殊需求，可依實際狀況酌予增加補助時數。	

	4. 職業訓練 5. 其他			
視力協助服務	職場協助	1. 年滿 16 歲，且與被服務之身心障礙者無配偶與二親等血親關係者。但曾參加政府主辦或委辦之視力協助員訓練結訓者不在此限。 2. 符合下列資格之一，補助另計： (1) 參加政府主辦或委辦之教保員、訓練員、生活服務員、照顧服務員、家庭托顧服務員、臨時及短期照顧服務員及個人助理相關訓練結業者。 (2) 通過政府主辦或委辦之視力協助員訓練結訓者或領有電腦軟體應用職類技術士證。	1. 無參加政府主辦或委辦之教保員、訓練員、生活服務員、照顧服務員、家庭托顧服務員、臨時及短期照顧服務員、個人助理及視力協助員相關訓練結業者，每小時依本部公告最低工資時薪補助。 2. 符合左列第 2 項資格者，依照衛生福利部身心障礙者個人助理服務費標準補助。 3. 每人每月最高補助 60 小時，每年以不超過 360 小時為原則。如個案有特殊需求，可依實際狀況酌予增加補助時數。	
	職場定向行動訓練	領有定向行動訓練職類技術士證。	1. 符合左列資格者，每小時補助 1,000 元。 2. 申請定向行動訓練之個案，每人每月最高以補助 10 小時、每年不超過 120 小時為原則。如個案有特殊需求，可依實際狀況酌予增加補助時數。	
	職場適應訓練	符合下列資格之一，並可提供證明文件者： 1. 有訓練相關之技術士證。 2. 無技術士證照職類，應具訓練相關之 2 年工作經驗。	1. 符合左列資格者，每小時補助 1,000 元。 2. 申請職場適應訓練之個案，每人每年最高補助 45 小時。	

職場人力協助	提供職場中之交通陪同、溝通、與工作相關之會議、訓練或與工作職務相關之活動參與協助	須年滿 16 歲，且與被服務之身心障礙者無配偶與二親等血親關係。但曾參加政府主辦或委辦之教保員、訓練員、生活服務員、照顧服務員、家庭托顧服務員、臨時及短期照顧服務員及個人助理訓練結訓者不在此限。	1. 無參加政府主辦或委辦之教保員、訓練員、生活服務員、照顧服務員、家庭托顧服務員、臨時短期照顧服務員或個人助理相關訓練結業者，每小時依本部公告最低工資時薪補助。 2. 已參加政府主辦或委辦之教保員、訓練員、生活服務員、照顧服務員、家庭托顧服務員、臨時及短期照顧服務員或個人助理相關訓練結業者，每小時依照衛生福利部身心障礙者個人助理服務費標準補助。 3. 每月最高補助 30 小時，每年以不超過 360 小時為原則。如個案有特殊需求，可依實際狀況酌予增加補助時數。	

請款核銷表單

附件八

領　　據

茲領到＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(補助單位名稱)之＿＿＿＿＿＿年度「推動職務再設計服務計畫」款項計

新臺幣＿＿＿＿＿＿萬　仟　佰　拾＿＿＿＿元整。

(金額請用大寫，國字範例：壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖)

此　據

受補助單位名稱(或個人)：

（請加蓋申請單位之大章及負責人/個人簽名或蓋章）

統 一 編 號(或身分證號碼/居留證號碼) ：

聯 絡 地 址 ：

聯 絡 電 話 ：

金 融 機 構 ：　　銀行

（　　分行）

行庫代碼（電匯用7碼）:

存 儲 帳 號 ：

帳戶名稱（限受補助單位或個人帳戶）:

中 華 民 國　　年　　月　　日

轉 帳 金 融 機 構 存 摺 影 本 浮 貼 處

請款核銷表單

附件九

職務再設計成果報告

案件編號：　　補助年度：

受補助者/單位(全名)		核定日期	年　　月　　日
申請服務	□身心障礙者□中高齡者及高齡者 □尚未取得身心障礙證明者　□因應貿易自由化就業協助 職務再設計		
個案姓名 (1、如為多名員工同時提出申請，本欄可填多數；2、如為身心障礙或未取得身心障礙證明4類對象者之個人申請，請填受補助者/單位欄位，本欄免填)		執行期間	

核定補助項目成果說明	
分類	補助內容說明
□改善工作設備或機具	
□提供就業輔具	
□改善工作條件	
□調整工作方法及流程	
□改善職場工作環境	
□其他：	
方案效益評估（請具體敘明呈現改善後問題項目解決程度描述及工作效能提升之效果）	

檢討與建議（含是否達預期目標、在職員工反映、回饋等）
受補助單位簽章：

備註：所補助單位之機具、設備、器材屬於資本門者，需標示該年度適用對象職務再設計服務補助之字樣或標籤。

職務再設計成果報告之照片證明

問題改善前照片（請註明日期及問題項目）

問題改善後照片（請註明日期及改善項目）

備註： 請依案例提供 2 -4 張可彰顯職務再設計設計前後之照片，另照片應清晰呈現個案改善前後情形，本表不敷使用請自行影印。

附件十

請款核銷表單

職務再設計收支清單

案件編號：　　受補助單位(個人)名稱(姓名)：

全案收入明細			
各分攤機關名稱	申請補助金額	實際補助金額	備註
勞動部			
其他機關(名稱)			
自籌款			
合計			

全案支出明細							
支用單據編號	支出項目	核定補助金額	實際支出情形	補助經費分攤情形			備註
				勞動部補助金額	其他機關補助金額	自付金額	
合計							

填表說明：

一、 本清單請接受補助單位依原編列預算項目填列全案實際收入及支出，非僅填列本部補助項目，如接受2個以上政府機關補助者，應列明各機關補助項目及金額。

二、 受補助之單位(個人)申請支付款項時，應本誠信原則對所提出支用單據之支付事實及真實性負責，如有不實，應負相關責任。

三、 請依支用單據編號順序填列。

受補助單位 (為單位申請者於此簽章)		
經辦人員簽章	會計單位簽章	負責人簽章

受補助個人 (為個人申請者於此簽章)

附件十一

輔具回收表單

職務再設計輔具回收／轉移表

案件編號：

<table>
<tr><td colspan="8">申請服務：
□身心障礙者□中高齡者及高齡者□尚未取得身心障礙證明者□因應貿易自由化就業協助職務再設計</td></tr>
<tr><td>受補助單位</td><td colspan="3"></td><td>填表日期</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>受補助單位聯絡人姓名</td><td></td><td>職稱</td><td></td><td>聯絡電話</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>個案服務單位/部門、姓名、職稱</td><td></td><td>□回收
□轉移
事由</td><td colspan="5">□人事異動，說明：
□職位調整，說明：
□環境改變，說明：
□其　　他，說明：</td></tr>
<tr><td>□回收地址</td><td colspan="7">□□□□□
縣市　　市區鄉鎮　　路(街)　　段　　巷　　弄　　號　　樓</td></tr>
<tr><td>□轉移至新單位地址</td><td colspan="7">□□□□□
縣市　　市區鄉鎮　　路(街)　　段　　巷　　弄　　號　　樓</td></tr>
<tr><td rowspan="2">接受轉移單位名稱</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">接受轉移單位聯絡人姓名</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">職稱</td><td rowspan="2"></td><td>聯絡電話</td><td></td></tr>
<tr><td>聯絡傳真</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">回收／轉移項目
（請條列）</td><td>型號</td><td>財產編號</td><td colspan="2">購置日期</td><td>購置價格</td><td>使用年限</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td colspan="2">年　月　日</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="8">□本單位同意上開項目由補助單位／專案單位（　　）回收，並已於　　年　　月　　日由原補助單位／專案單位（　　）回收。
□本單位同意上開項目由補助單位／專案單位（　　）回收，並已於　　年　　月　　日由補助單位／專案單位（　　）轉移至　　。</td></tr>
<tr><td>受補助單位簽章</td><td colspan="2"></td><td>承辦人簽章</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>接受轉移單位簽章</td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

備註：經審查會議決議應予回收之就業輔具，於該輔具使用期限內，受補助單位於補助後２年內遇該補助項目之職位出缺、結束職業訓練或居家就業服務時，且未能進用有相同輔具需求之個案，應報請原補助單位辦理回收事宜。

成效追蹤表單

附件十二

職務再設計追蹤紀錄表

案件編號：　　追蹤日期：　　年　　月　　日

申請服務： □身心障礙者□中高齡者及高齡者□尚未取得身心障礙證明者□因應貿易自由化就業協助職務再設計					
受補助單位(個人)		個案服務單位/部門、姓名、職稱		核銷結案日期	年　月　日
問題簡述					
追蹤項目（可複選）	□改善工作設備或機具： □提供就業輔具： □改善工作條件： □調整工作方法及流程： □改善職場工作環境： □其他：				

以下由受補助單位(個人)填寫		備註
1. 個案在職情形？	☐仍在職，且從事原職務　　年　　月　　日 ☐仍在職，但職務已異動，說明： ☐已離職，離職日期：　　年　　月　　日 離職原因：	
2. 改善（或調整）後，有效解決個案問題的程度？	☐非常有效　☐部分有效　☐普通 ☐不太有效　☐完全無效	
3. 改善（或調整）後，個案工作或使用的安全性？	☐非常安全　☐很安全　☐普通 ☐不太安全　☐非常不安全	
4. 改善（或調整）後，個案工作或使用上的方便性？	☐非常方便　☐很方便　☐普通 ☐不太方便　☐非常不方便	
5. 改善（或調整）後，個案效率或產能有無提高?	☐完全沒有 ☐有提高，大約提高　　%	
6. 改善（或調整）後，個案多久能適應?	☐1 週（含）內☐1 週以上至 2 週（含）內 ☐2 週以上至 1 個月（含）內☐1 個月以上 ☐不知道	
7. 改善（或調整）後，個案自主性有無提高? (例如:不用麻煩別人幫忙……)	☐不適用 ☐完全沒有 ☐有提高，大約提高　　%	
8. 改善（或調整）後，個案工作品質有無提升？	☐完全沒有 ☐有提高，大約提高　　%	

其他問題及建議事項：

備註1：受理申請單位或專案單位應於核銷日之次日起第3個月內進行且完成追蹤。必要時應提供專業諮詢服務、輔具調整訓練及回收輔具等服務。

備註2：受理申請單位應依第1次追蹤結果評估是否持續追蹤或結案；惟若屬全額補助且經審查會議決議回收之補助項目需1年內至少追蹤2次。

備註3：受補助之個人於後續追蹤就業未達3個月，公立就業服務機構或地方政府應追回已補助經費，經審查有不可歸責之事由者，不在此限。

附件十三

成效追蹤表單

受補助單位(個人)滿意度調查表

案件編號：　　調查日期：　年　月　日

申請服務： □身心障礙者□中高齡者及高齡者□尚未取得身心障礙證明者□因應貿易自由化就業協助職務再設計	
受補助單位或個人名稱	

問項	請填答者依個人感受回答，每題僅限勾選一個答案
一、　請問對於本次申請流程是否清楚？	□①非常清楚　□②很清楚　□③普通 □④不太清楚　□⑤非常不清楚
二、　請問對於申請相關表格，是否容易填寫？	□①非常容易　□②很容易　□③普通 □④不太容易　□⑤非常不容易
三、　請問對於此項補助措施是否感到滿意？	□①非常滿意　□②很滿意　□③普通 □④不太滿意　□⑤非常不滿意
四、　請問此項補助措施是否協助達到改善個案工作上之障礙？	□①非常滿意　□②很滿意　□③普通 □④不太滿意　□⑤非常不滿意
五、　請問是否提升個案工作效能？	□①非常滿意　□②很滿意　□③普通 □④不太滿意　□⑤非常不滿意
六、　請問對於受理申請單位所提供服務是否滿意？	□①非常滿意　□②很滿意　□③普通 □④不太滿意　□⑤非常不滿意
七、　請問對於專案單位所提供服務是否滿意？（註：若無專案單位提供服務，免填本項。）	□①非常滿意　□②很滿意　□③普通 □④不太滿意　□⑤非常不滿意
八、　請問對於專業輔導委員之建議是否滿意？	□①非常滿意　□②很滿意　□③普通 □④不太滿意　□⑤非常不滿意
九、　請問對此協助措施有何其他建議事項？	

備註：受理申請單位或專案單位應於核銷日之次日起1個月內完成滿意度調查。