附件一　重返職場補助辦法所定各項津貼補助書表

雇主提供職業災害勞工輔助設施補助申請書

<table>
<tr><td>申請單位名稱</td><td></td><td>負責人姓名</td><td></td></tr>
<tr><td>統一編號</td><td></td><td>保險證號碼</td><td></td></tr>
<tr><td>單位地址</td><td></td><td>聯絡人姓名</td><td></td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td></td><td>電子郵件</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">輔助設施名稱</td><td rowspan="2"></td><td>申請職業災害勞工人數</td><td></td></tr>
<tr><td>申請總金額</td><td>新臺幣　　元</td></tr>
<tr><td>檢附文件</td><td colspan="3">□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(勞工保險投保資料及勞工職業災害保險傷病給付核定函等)
□3. 勞工職業災害保險及保護法第 66 條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
□5. 輔助設施支出之發票或收據(請檢附正本並註明申請單位名稱及統一編號，並提供單位存摺影本以利後續撥款)</td></tr>
<tr><td>切結簽章</td><td colspan="3">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</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="5">審查欄位
(申請人請勿填寫)</td><td rowspan="2">□同意補助</td><td colspan="3">□召開審查會議審議，日期:</td></tr>
<tr><td colspan="3">□安排實地訪視，日期:</td></tr>
<tr><td colspan="4">□不予補助，原因：</td></tr>
<tr><td colspan="4">核定補助金額，新臺幣　　元</td></tr>
<tr><td>承辦人</td><td></td><td>業務主管</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">中華民國　　年　　月　　日</td></tr>
</table>