

縣市：

投保證號：

投保單位名稱：

序號	身心障礙員工姓名	身心障礙手冊(或新制證明字號)或身分證字號	障別	輕度 (全時1人*1；部分工時1人*0.5)		中度 (全時1人*1；部分工時1人*0.5)		重度 (加權人數：全時1人*2；部分工時1人*0.5*2)	
				全時(G)	部分工時(G)g	全時(H)	部分工時(H)h	全時(I)	部分工時(I)i
1									
2									
3									
4									
5									
	身障員工人數 人			0	0	0	0	0	0

1. 進用身心障礙員工人數計 人。
 2. 年資總合計 年。
 3. 身心障礙員工平均工作年資 年。
 4. 進用身心障礙員工加權人數計 人(依身心障礙者權益保障法第38條第6項規定：進用重(輕度2人*0.5)合計、1人以0.5人核計(輕度1人*0.5))。
 備註：表格若不敷使用，請自行新增欄位。

填表說明：

- 「身心障礙手冊字號」欄，係填寫身心障礙手冊或新制證明字號或身分證字號。
- 「公(勞)保加保日期」欄，請填寫申請獎勵之機關(構)為身心障礙員工加保公(勞)保初次領取身心障礙手冊或新制證明起計算工作年資。
- 員工(含身心障礙者)人數之計算，依身心障礙者權益保障法第38條規定辦理。不計入進用
- 表列人員均以108年12月31日仍在職者為限。

計算基準日：108年12月

極重度 (加權人數：全時1人 *2；部分工時1人 *0.5*2)		初次鑑定 日 期	投 保 日 期	年資		職務內容
全時 (J)	部分 工時 (J)j			年	月	
		年 月 日	年 月 日			
		年 月 日	年 月 日			
		年 月 日	年 月 日			
		年 月 日	年 月 日			
		年 月 日	年 月 日			
0	0	1. 加權人數合計 _____人 2. 加權後實際人 數_____人(小數點無條 件捨去)		0	0	1. 年資總合 _____年 2. 平均工作年 資_____年

度以上身心障礙者，每進用一人以二人核計（重度1*2），部分工時每進用二人以1人核計

之日期。惟身心障礙員工如係進入公司工作後才申請身心障礙手冊或新制證明者，則以其
身心障礙者人數之身心障礙員工勿列入本名冊。