

臺北市勞動力重建運用處委託辦理

「臺北市身心障礙者職務再設計服務」申請表

案號：

申請單位(者)基本資料		身心障礙員工基本資料	
申請單位(者)		姓名	
填表日期	年 月 日	障別等級	障 度
統一編號		到職日	年 月 日
公勞保證號		薪資	
聯絡人姓名		職稱	
聯絡電話		主要 工作項目	
聯絡傳真			
E-mail		聯絡電話	
身障人數/ 公司人數		手機	
單位主管 簽章		就業問題 困難陳述	
*請蓋職名章；若無則簽名並加蓋單位章			
申請單位 立案地址	郵遞區號	市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓	
身心障礙員 工實際工作 地址	郵遞區號	市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓	

申請資格 (請勾選)	應檢附文件	
<input type="checkbox"/> 已僱用者	1. 公司或單位合法設立之相關證明文件影本(公家單位應以公文申請)。 2. 身心障礙員工勞工保險卡或公保加保證明影本(新進人員以勞保加保單影本替代)。 3. 身心障礙員工之身心障礙手冊正反面影本。 4. 若該員工職務涉及其他公家單位之委託或補助方案者，應檢附計畫書、核定公文及相關文件(如契約等)。 <input type="checkbox"/> 其他本處所要求須檢附之相關證明文件_____。	
<input type="checkbox"/> 擬僱用者	1. 公司或單位合法設立之相關證明文件影本(公家單位應以公文申請)。 2. 身心障礙者之身心障礙手冊正反面影本。 3. 若該員工職務涉及其他公家單位之委託或補助方案者，應檢附計畫書、核定公文及相關文件(如契約等)。 <input type="checkbox"/> 其他本處所要求須檢附之相關證明文件_____。 *身心障礙者之加保證明應於申請單位正式僱用後補送本處。	
<input type="checkbox"/> 自營業者	1. 申請者之身心障礙手冊正反面影本。 2. 申請者從事本業工作之營業所得證明。 3. 申請者執業之合法證明文件(如執業執照、稅籍登記等)影本。 4. 申請者簽署之切結書(申明為獨自經營，確實從事本業、有職務再設計需求者且申請內容非其他公部門可提供)。 5. 若職務涉及其他公家單位之委託或補助方案者，應檢附計畫書、核定公文及相關文件(如契約等)。 <input type="checkbox"/> 其他本處所要求須檢附之相關證明文件_____。	
身心障礙手冊 正面 影本黏貼處 (須清晰可辨)	身心障礙手冊 背面 影本黏貼處 (須清晰可辨)	

臺北市勞動力重建運用處收件日期： 年 月 日 (申請單位勿填)