

中華民國 106 年 7 月 10 日
勞動部令 勞職授字第 1060202780 號

修正「勞動部補助企業改善工作環境及促進職場勞工身心健康作業要點」第三點、第六點、第七點及第五點附表二，並自即日生效。

附修正「勞動部補助企業改善工作環境及促進職場勞工身心健康作業要點」第三點、第六點、第七點及第五點附表二

部 長 林美珠

勞動部補助企業改善工作環境及促進職場勞工身心健康作業要點第三點、第六點、第七點及第五點附表二修正規定

三、本要點之補助對象為符合下列各款規定之事業單位：

- (一) 依法辦理工廠、公司、商業登記或經各該目的事業主管機關許可立案，且為就業保險之投保單位，並符合附表一規定條件之一者。但不包含公有營業及事業機關。
- (二) 未曾接受政府機關相同性質或事項補助者。
- (三) 五年內未曾獲本部國家工安獎或國家職業安全衛生獎之企業標竿獎、中小企業安全衛生特別獎者。

六、申請本要點之補助，應備下列文件：

- (一) 申請表（如格式一，單面列印）。
- (二) 申請補助之經費總額統一發票收執聯正本，或與正本相符之影本（應註明無法提出正本之原因及加蓋經手人印章），並黏貼於支出憑證黏存單（如格式二，單面列印）。
- (三) 領據（如格式三，單面列印）。
- (四) 經費報告表（如格式四，單面列印）。
- (五) 工廠、公司、商業登記或經各該目的事業主管機關許可立案之證明文件影本。
- (六) 最近一期納稅證明影本。
- (七) 勞保投保人數證明影本。
- (八) 撥款帳戶影本。
- (九) 申請文件自主查核表（如附表五）。
- (十) 其他經本署認定有必要提出之文件。

申請補助類型屬第五點第一款所定工作環境改善類或第五點第二款所定職場勞工身心健康促進活動或措施類者，除前項規定文件外，另應檢附下列佐證文件：

- (一) 工作環境改善與職場勞工身心健康促進活動或措施計畫及執行成果報告（如格式五）。
- (二) 本署委託設置之勞工健康服務中心或其他相關計畫現場訪視輔導之建議報告、本部勞動及職業安全衛生研究所委託單位之人因工程改善輔導，或推動安衛家族相關活動資料。

申請補助類型屬第五點第三款所定臨廠健康服務類者，除第一項規定文件外，另應檢附下列佐證文件：

- (一) 僱用醫護人員之投保資料，或特約醫護人員之契約文件影本。
- (二) 醫護人員具勞工健康保護規則第五條規定資格之證明文件影本。
- (三) 臨廠健康服務之執行紀錄（如格式六）。

申請單位所檢附之支出憑證，應依支出憑證處理要點規定辦理，並應詳列支出用途與全部實支經費總額；同一項目（案件）向兩個以上機關提出申請補助者，申請單位應於經費報告表明列全部經費內容，及向各機關申請補助之項目與金額。有隱匿不實或造假情事者，本署將撤銷補助案件，並收回已撥付款項。

申請案件應備文件不齊全者，專業機構應通知申請單位於七日內補正；逾期未補正者，該次申請不予受理。

七、本要點補助之審查及請撥作業如下：

- (一) 專業機構受理申請後，應按收件之先後，依序編號登記，審核其資格條件及補助項目等，逐案完成審查。
- (二) 經專業機構或本署審查後，認申請單位有補充說明或提出相關文件之必要者，得通知其於七日內補正；逾期未補正者，得不予補助。
- (三) 專業機構應定期將申請案件相關資料送本署核定，並辦理經費核銷及撥款事宜。請撥經費所應檢附之支出憑證，應依支出憑證處理要點規定辦理，並應詳列支出用途，列明全部實支經費總額、本署補助金額及自籌款。
- (四) 專業機構應於每年十一月十五日前，將年度經費報告及不符合申請資格者，敘明理由列冊送本署備查。
- (五) 本署為辦理補助申請之核定、經費核銷與撥款事宜，得視需要設置審查小組，召開會議辦理審查事宜；審查小組設召集人、副召集人各一人，由本署指派，並聘請具職業醫學、職業衛生及健康等相關專業技術之學者、專家至少三人擔任委員；必要時，並得至現場查驗。

附表一 補助對象分類與條件

分類	條件
甲	勞工人數在 199 人以下，且一年內曾接受本署委託設置之勞工健康服務中心或其他相關計畫現場訪視輔導者。
乙	本署勞工健康服務專案輔導計畫之中高齡勞工健康服務示範企業。
丙	本署勞工健康服務專案輔導計畫之以大廠為示範帶領小廠或安衛家族之核心企業。
丁	本部勞動及職業安全衛生研究所人因工程改善輔導之示範企業。
戊	未達勞工健康保護規則第三條所定規模及性質，僱用或特約從事勞工健康服務之醫師或護理人員，辦理臨廠健康服務，每次服務達三小時，且留存執行紀錄者。

附表二 工作環境改善類、職場勞工身心健康促進活動或措施類之補助標準及金額

補助對象 分類	補助標準 (依申請補助所 提報經費計算之 最高補助比率)	補助金額(新臺幣)			
		工作環境改善類		職場勞工身心健康促 進活動或措施類	
		每件申 請案之 最高補 助金額	同一申請 單位當年 度最高補 助金額	每件申請 案之最高 補助金額	同一申請 單位當年 度最高補 助金額
甲	勞工人數在 50 人 以上，199 人以 下者：50%。	二十萬元	四十萬元	三萬元	十萬元
	勞工人數在 49 人 以下者：90%。				
乙	80%	同上。但有特殊需求 事前提出改善計畫書 報經本署核准者，不 在此限，惟當年度最 高補助金額不得超過 一百萬元。		同上。但有特殊需求， 事前提出改善計畫書報 經本署核准者，不在此 限，惟當年度最高補助 金額不得超過二十萬 元。	
丙	50%				
丁	80%				

附表五 勞動部職業安全衛生署補助企業改善工作環境及促進職場勞工
身心健康申請文件自主查核表

應附之文件	應確認之內容	自我查核
格式一	1.單面列印	
	2.申請單位基本資料是否已填列完整	
	3.申請單位大小章是否已用印	
格式二	1.單面列印	
	2.正本，或與正本相符發票影本是否註明無法提出正本之原因及加蓋經手人簽章（不重疊黏貼，空間不足時請以空白A4紙黏貼）	
	3.負責人或授權代簽人、主辦會計、財產登記保管單位等欄位，是否已用印	
	4.金額是否已填（應為發票含稅金額）	
格式三	1.單面列印	
	2.領款單位基本資料與帳戶資料是否已填完備	
	3.領款單位、負責人是否已用印	
格式四	1.單面列印	
	2.申請單位資料是否已填完整並用印	
	3.申請單位與負責人是否已用印	
格式五	工作環境改善與職場勞工身心健康促進活動或措施計畫及執行成果報告	
格式六	臨廠健康服務之執行紀錄	
其他證明資料或文件	1.工廠、公司、商業登記或經各該目的事業主管機關許可立案之證明文件影本	
	2.最近一期納稅證明影本	
	3.勞保投保人數證明影本	
	4.本署委託設置之勞工健康服務中心或其他相關計畫現場訪視輔導之建議報告影本、本部勞動及職業安全衛生研究所委託單位之人因工程改善輔導，或推動安衛家族相關活動資料	
	5.僱用醫護人員之投保資料，或特約醫護人員之契約文件影本	
	6.醫護人員具勞工健康保護規則第五條規定資格之證明文件影本	
	7.撥款帳戶影本	
	8.其他	

格式一

勞動部職業安全衛生署
補助企業改善工作環境及促進職場勞工身心健康補助經費申請表

填表日期： 年 月 日		※收件序號：_____ 收件時間： 年 月 日 時 分	
		※ <input type="checkbox"/> 資料齊全	
		<input type="checkbox"/> 資料不齊，通知補件時間 月 日 時 分	
申請單位基本資料	事業單位全銜		負責人
	事業單位地址		
	行業別：		統一編號
	經常僱用員工數 (請依所提送勞保投保人數填寫)	_____人(男____人；女____人)	
	申請案聯絡人		職稱
	聯絡電話		傳真
	曾獲本部國家工安獎或國家職業安全衛生獎之企業標竿獎、中小企業安全衛生特別獎者。 <input type="checkbox"/> 是(民國 年) <input type="checkbox"/> 否		
申請項目及金額	申請補助對象： <input type="checkbox"/> 甲類、 <input type="checkbox"/> 乙類、 <input type="checkbox"/> 丙類、 <input type="checkbox"/> 丁類、 <input type="checkbox"/> 戊類(以上得複選)		
	<input type="checkbox"/> 1. 工作環境改善類		
	<input type="checkbox"/> A. 工作環境、製程及設施之改善		
	<input type="checkbox"/> B. 人因工程硬體之改善及工作適性安排		
<input type="checkbox"/> C 其它與工作相關疾病預防有關之工作環境改善事項，說明_____			
申請補助金額：計新臺幣_____元			
<input type="checkbox"/> 2. 職場勞工身心健康促進活動或措施類			
申請補助金額：計新臺幣_____元			
<input type="checkbox"/> 3. 臨廠健康服務類			
申請補助金額：計新臺幣_____元			
※審核情形	審核結果：()符合條件		
	()不符條件，理由：_____		
	※申請補助金額：合計新臺幣 萬 千 百 十 元整		
	※審核單位及人員(簽章)		
※核定補助金額：合計新臺幣 萬 千 百 十 元整			
申請單位切結書	切結書：茲聲明以上記載及所附文件均完全屬實，有虛假或有重複申領補助款情事者，願負一切法律責任，並退還所有補助款項，絕無異議。		
	申請單位名稱： (蓋印)		
	負責人： (蓋印)		
申請日期：中華民國 年 月 日			

紙張格式：A4 ※欄內申請人請勿填寫。

格式二

支出憑證黏存單

所屬年度： 年度

傳票(付款憑單、轉帳憑單)編號：										黏貼單據 張														
第號	工作(或業務)計畫：企業工作環境改善及促進職場勞工身心健康經費補助																							
	金 額									用途別					<input type="checkbox"/> 工作環境改善類 <input type="checkbox"/> 職場勞工身心健康促進活動或措施類 <input type="checkbox"/> 臨廠健康服務類									
	十	億	千	百	十	萬	千	百	十	元	用途摘要													
經辦單位					驗收單位					財產登記 保管單位 (公司大章)					主辦會計					負責人 或授權代簽人				

-----憑-----證-----黏-----貼-----線-----

說明：

- 1.對不同工作計畫或用途別之原始憑證及發票收執聯請勿混合黏貼。
- 2.單據黏貼時，請按憑證黏貼線由左邊至右對齊，面積大者在下，小者在上，由上而下黏貼整齊，每張發票收執聯黏貼不重疊，超過部分請以A4空白紙張貼附於本黏存單之後。
- 3.簽署欄位依職稱大小，「由上而下，由左而右」。
- 4.標準格式直式(210*297)mm。
- 5.機關依其業務特性及實際需要，有自行設計使用之必要時，得從其規定格式，惟不得牴觸相關法令規定。

格式三

領據

茲領到勞動部職業安全衛生署下列款項：

事由		_____年度企業工作環境改善及促進職場勞工身心健康補助款																	
領款單位																			
金額		大寫	新臺幣												萬	仟	佰	拾	元整
		小寫																	
撥款帳戶	金融機構	名稱	_____銀行_____分行																
		代碼																	
	戶名																		
	帳號																		
領款單位基本資料	統一編號																		
	聯絡電話																		
	郵寄地址 (寄送扣繳憑單用)		□□□-□□																

以上如有虛報或浮報等情事，願負一切法律責任，除應追繳該部分補助經費外，如有涉及刑事責任者，依法移送偵辦

領款單位： (蓋印)

負責人： (蓋印)

中華民國 年 月 日

註：請務必正確填寫以上資料，並字體工整，以維權益。

格式四

_____ (申請單位名稱) 申請勞動部職業安全衛生署
_____ 年度企業工作環境改善及促進職場勞工身心健康補助經費報告表

補助項目	申請補助金額	支出費用			合計	單據編號	說明
		職安署補助金額	自籌款	其他機關補助金額(請另於說明欄敘明機關名稱、補助項目)			
總計							

申請單位

申請單位名稱: _____ (蓋印)

負責人: _____ (蓋印)

=====

承辦單位

承辦人: _____

會計: _____

單位主管: _____

格式五

○○○○ (申請單位全銜)

工作環境改善與職場勞工身心健康促進
活動或措施計畫及執行成果報告
(封面)

壹、工作環境改善與職場勞工身心健康促進活動或措施計畫

一、計畫背景說明：(曾獲本要點補助者，須列表載明受補助年度、補助項目與受補助金額)

曾受補助年度	補助項目	受補助金額

二、計畫目標與預期效益說明：(須與職業安全衛生法規定相關)

三、計畫內容與實施方式說明：(至少須包含下列幾項，並檢附相關資料佐證)

(一)危害風險評估資料(如危害類型之具體量化數據)

(二)改善或實施方式

(三)所需經費評估(應檢附訪價、估價及決定施作或購買廠商之過程等資料)

貳、計畫執行結果

一、計畫執行結果說明：(請檢附改善前後之比較資料，如照片、環境檢測(評估)數據、危害風險評估資料、勞工之意見分析或勞工健康服務執行紀錄表等)

二、達成效益說明：

(如：工作環境改善情形、勞工身心健康之促進、增加或穩定就業人數、工作效率增進、企業產值增加..等)

格式六

臨廠健康服務之執行紀錄

一、作業場所基本資料	
部門名稱：	
作業人員	<input type="checkbox"/> 行政人員：男____人；女____人； <input type="checkbox"/> 現場操作人員：男____人；女____人
作業類別與人數	<input type="checkbox"/> 一般作業：人數：_____ <input type="checkbox"/> 特別危害健康作業：類別：_____人數：_____
二、作業場所概況：工作流程(製程)、工作型態、人員及危害特性概述	
三、臨廠健康服務執行情形（勞工健康保護規則第七條及第八條事項）：	
四、改善及建議採行措施：	
五、執行人員及日期 <input type="checkbox"/> 勞工健康服務之醫師，簽章_____	
<input type="checkbox"/> 勞工健康服務之護理人員，簽章_____	
<input type="checkbox"/> 職業安全衛生人員，簽章_____	
<input type="checkbox"/> 其他，部門名稱_____，職稱_____，簽章_____	
執行日期：__年__月__日 時間：__時__分迄__時__分	