

(機關(構)名稱)進用身心障礙員工名冊〔**提送申請優、一、**

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)		極重度 (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	全時 (J)	部分 工時 (J)j
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
	身心障礙員工 人數 人			0	0	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  
 重度1\*2),部分工時每進用二人以1人核計(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)後才申請身心障礙手冊或新制證明者,則以其初次領取身心障礙手冊或新制證明起計算工作
- 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。不計入進冊。
- 表列人員均以107年12月31日仍在職者為限。

計算基準日：107年12月

初次鑑定日期	投日保期	年資		職務內容
		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			
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			
年 月 日	年 月 日			
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（  
）。

保之日期。惟身心障礙員工如係進入公司工作  
年資。  
用身心障礙者人數之身心障礙員工勿列入本名