

# 領 據

茲領到 臺北市就業服務處

之 〇〇 年度「推動中高齡者職務再設計計畫」款項計

新臺幣 〇 萬 〇 仟 〇 佰 〇 拾 〇 元整。

(金額請用大寫，國字範例：壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖)

此 據

受補助單位名稱： 〇〇〇股份有限公司

請蓋章公司  
大小章

(請加蓋申請單位之大章及負責人章)

統一編號：XXXXXXXX

單位地址：臺北市〇〇區〇路〇段〇號

連絡電話：02-XXXXXXXX

金融機構：〇〇 銀行 ( 〇〇 分行)

行庫代碼 (電匯用 7 碼)：〇〇〇〇〇〇〇

存儲帳號：〇〇〇〇〇〇〇〇〇

帳戶名稱 (限受補助單位帳戶)：〇〇〇股份有限公司

中 華 民 國 〇 年 〇 月 〇 日

轉帳金融機構存摺影本浮貼處

## 附表 9

## 中高齡者職務再設計成果報告

案件編號：

補助年度：105 年

核定函的發文日期  
(ex.105 年 7 月 12 日)

受補助單位 (全名)	○○○股份有限公司		核定日期	年 月
受益人次 對象別	1. 中高齡勞工計 <u>5</u> 人 (男 <u>4</u> 人, 女 <u>1</u> 人) 2. 高齡勞工計 <u>0</u> 人 (男 <u>  </u> 人, 女 <u>  </u> 人) 3. 共計 <u>5</u> 人 (男 <u>4</u> 人, 女 <u>1</u> 人)		執行期間	自 年 月 日至
核定補助項目	人數	姓名		
<input checked="" type="checkbox"/> 改善工作設備或機具	5	王大明、李大山、增阿三、張小美、侯一智		
<input type="checkbox"/> 提供就業輔具				
<input type="checkbox"/> 改善工作條件				
<input type="checkbox"/> 調整工作方法及流程				
<input type="checkbox"/> 改善職場工作環境				
<input type="checkbox"/> 其他：				
改善前問題項目陳述 (請條列項目)		改善後問題項目解決程度描述 (請對照項目陳述)		
1.		1.		
2.		2.		
3.		3.		

請用印信(公司大  
小章)

方案效益評估（請具體敘明呈現促進產能及效能之效果）

（請說明）

檢討與建議（含是否達預期目標、在職勞工反映、回饋等）

（請說明）

單位簽章	(請蓋公司大小章)	專案單位簽章	(請蓋專案單位商章、負責人章或專案單位計畫主持人章)
------	-----------	--------	----------------------------

備註：

- 一、所補助單位之機具、設備、器材屬於資本門者，需標示該年度「就業安定基金購置」之字樣或標籤，並檢附照片黏貼於背面留存所轄公立就業服務機構。
- 二、公立就業服務機構若採自辦職務再設計，上開「專案單位簽章」欄無需簽章。

附表 10

中高齡者職務再設計成果報告之照片證明

問題改善前照片 (請註明日期及問題項目)

改善前

問題改善後照片 (請註明日期及改善項目)

改善後

備註：1 個項目 1 張照片證明，若項目 2 件以上，請自行影印。

請用印信 (公司  
大小章)

案件編號 申請補助金額為附表 6 的總金額 受補助單位名稱：○○○股份有限公司

全案收入明細			
各分攤機關名稱 (含自籌款)	申請補助金額	實際補助金額	備註
臺北市就業服務處	53,800	9,500	
合計	53,800	9,500	實際補助金額為下方「勞動部補助金額」

全案支出明細							
憑證編號	支出項目	核定補助金額	實際支出情形	補助經費分攤情形			備註
				勞動部補助金額	○○機關補助金額	單位自付金額	
1	24 吋螢幕	5,000	3,500	3,500	0	0	
2	放大鏡	2,000	3,000	2,000	0	1,000	
3	人體工學椅	4,000	4,000	4,000	0	0	
合計		11,000	10,500	9,500	0	1,000	

填表說明：

- 一、本清單請接受補助單位依原編列預算項目填列全案實際收入及支出，非僅填列本部補助項目，如接受 2 個以上政府機關補助者，應列明各機關補助項目及金額。
- 二、受補助之單位(個人)申請支付款項時，應本誠信原則對所提出支出憑證之支付事實及真實性負責，如有不實，應負相關責任。
- 三、請依原始憑證編號順序填列。

受補助單位			
經辦人員簽章	會計單位簽章 (會計及出納)		負責人簽章
(請蓋章)	(請蓋章)	(請蓋章)	(請蓋章)

請用印信 (公司大小章)