

勞動基準法第四十五條無礙身心健康認定基準 及審查辦法適用對象工作申請書表

*每一工作者均應單獨填表申請

申請編號（免填，由受理縣市填寫）：

一、申請書

申請人基本資料	身分別	<input type="checkbox"/> 法人或團體 <input type="checkbox"/> 自然人		
	法人或 團體基本 資料	名稱		勞工保險 投保人數 _____人
		統一編號		行業名稱 (註1)
		負責人姓名		聯絡人姓名
	自然人 基本資料	姓名		身分證 統一編號
		從事之行業名稱(註1)		
	聯絡地址	郵遞區號□□□_____市、縣_____鄉、鎮、市、區 _____村里_____鄰_____路(街)_____段 _____巷_____弄_____號_____樓之_____		
	可供聯絡方式	電話(日)：_____ 手機：_____		
		傳真：_____ 電子郵件：_____		
	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
本國籍	身分證統一編號：_____			
具原住民身分	<input type="checkbox"/> 平地原住民 <input type="checkbox"/> 山地原住民			

未滿十五歲工作者基本資料

外國籍	護照號碼：		
出生日期	_____年_____月_____日	教育程度 (註2)	<input type="checkbox"/> 學齡前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 中輟生 <input type="checkbox"/> 在家自學方案
與雇主或受領 勞務者關係 (註3)	<input type="checkbox"/> 勞僱關係 <input type="checkbox"/> 直接提供勞務且未具勞僱關係 <input type="checkbox"/> 透過他人提供勞務且未具勞僱關係		
與法定代理人 關係	<input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 孫子女 <input type="checkbox"/> 其他_____		
聯絡地址	郵遞區號 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____市、縣_____鄉、鎮、市、區_____ _____村里____鄰_____路(街)_____段_____巷_____弄_____ _____號_____樓之_____		
聯絡電話	電話(日)：		手機：
工作地點 (縣市別) (註4)			
工作內容 (註5)	<input type="checkbox"/> 廣播、電視及電影事業之節目演出、舞台及馬戲團演出、有聲媒體錄製、廣告之拍攝錄製、模特兒展演、才藝及民俗技藝表演工作 <input type="checkbox"/> 餐飲服務工作，在飯店、餐廳及其他場所從事餐飲供應相關服務 <input type="checkbox"/> 商品銷售工作，在攤位、市場、批發及零售商店展示與銷售商品，以及挨家挨戶、透過電話或網路銷售商品 <input type="checkbox"/> 發送廣告傳單 <input type="checkbox"/> 基層技術工及勞力工，從事簡單及例行性勞力工作，如清潔、徒手搬運物料、廢棄物收集、手工分類或打包商品 <input type="checkbox"/> 農、林、漁、牧業生產工作，從事作物栽培、動物飼育、林木種植與伐採、水產養殖及漁撈之工作 <input type="checkbox"/> 其他工作_____ (請說明)		

工作期間	自 年 月 日至 年 月 日(最長為一年)	
各學期間假期之工作日數 (可複選) (註6)	<input type="checkbox"/> 寒假____年____月____日至____年____月____日 (假期總日數_____日, 工作日數為_____日) <input type="checkbox"/> 暑假____年____月____日至____年____月____日 (假期總日數_____日, 工作日數為_____日) <input type="checkbox"/> 其他假別_____ (請詳列) ____年____月____日至____年____月____日 (假期總日數_____日, 工作日數為_____日)	
投保情形 (註7)	勞工保險、勞工職業災害保險或商業保險	如附件一「勞工保險、勞工職業災害保險或商業保險投保計畫書」(註8)
	全民健康保險	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
工作報酬	<input type="checkbox"/> 按時計算, 每小時新臺幣 _____元 <input type="checkbox"/> 按日計算, 每日新臺幣 _____元 <input type="checkbox"/> 按月計算, 每月新臺幣 _____元 <input type="checkbox"/> 按集計算, 每集新臺幣_____元 <input type="checkbox"/> 其他計算方式 _____ (請說明)	
工作時間、休息時間及例假日安排請依附件二「勞動基準法第四十五條無礙身心健康認定基準及審查辦法工時表」填列。		

釋明工作性質及環境未涉及危險且無礙身心健康之理由(請詳細說明，以利審核)：

二、法定代理人同意書 (註9)

本人已充分了解申請書及相關文件所載之工作性質及內容，並確認該工作係符合勞動基準法及相關法令之規定，經評估未涉及危險且無礙身心健康或課業後，茲同意_____ (姓名) (民國_____年_____月_____日出生) 為申請人提供勞務，並負起監督責任。

此致

_____政府

法定代理人(簽名及蓋章) 身分證統一編號 聯絡地址及電話(含手機)

父/母：

母/父：

監護人：

中 華 民 國 年 月 日

三、學校同意書(註10)

本校(_____縣市_____國民小學/國民中學)經審慎衡酌學生受教權益並兼顧身心健康及已詳閱工作申請書及相關文件,茲同意_____ (姓名)
(民國____年____月____日出生),於本校就學期間為申請人提供勞務。

承辦人(蓋章)

單位主管(蓋章)

校長(蓋章)

(學校關防)

中華民國_____年_____月_____日

確認以上所提供之資料,均屬實。

申請人簽名及蓋章(申請人為法人或團體時為負責人簽名及蓋章,並加蓋團體圖記):

備註:

1. 法人或團體行業名稱依行政院主計總處行業統計分類填至細類為止;自然人行業別名稱填至大類為止。請參閱行政院主計總處全球資訊網(www.dgbas.gov.tw),「政府統計」項下:統計法制與標準分類/統計標準分類/行業統計分類。
- 2-1 幼兒園畢業至應受國民小學義務教育前之暑假期間,請勾選「國小」;完成國民小學義務教育至應受國民中學義務教育之暑假期間,請勾選「國中」。
- 2-2 在家自學方案係指依國民教育法第四條第四項規定,非學校型態實驗教育之在家自學方案等。
- 3-1 「勞僱關係」指國民中學未畢業,且未滿十五歲受僱從事工作者,由雇主直接僱用未滿十五歲之工作者。
- 3-2 「直接提供勞務且未具勞僱關係」指未滿十五歲之工作者直接為他人提供勞務取得報酬且未具勞僱關係者,如廣告公司請童星拍攝廣告等,並給付報酬。

- 3-3「透過他人提供勞務且未具勞僱關係」係指未滿十五歲之工作者透過他人取得工作為第三人提供勞務且未具勞僱關係，如童星透過經紀公司安排至電視台演出戲劇等。
4. 工作地點涉及數個縣市別時，請詳列工作地點。
 5. 工作內容依行政院主計總處第6次修訂職業標準分類職業名稱及工作內容說明；並依「勞動基準法第四十五條無礙身心健康認定基準及審查辦法」（以下簡稱本辦法）第三條規定，有下列情形之一者，工作者不得從事下列工作：坑內及局限空間作業；吊掛、空中及高架作業；水中作業、水面作業及無安全防護措施之岸邊作業；光線及噪音影響身心健康之作業環境；農藥之噴灑及家禽、家畜及水產養殖之投藥及消毒工作；違反公共秩序及善良風俗；經醫師評估超出生理或心理負擔能力；職業安全衛生法、兒童及少年福利與權益保障法及其他法令所禁止從事之工作；其他經主管機關認定有礙身心健康之工作。
 6. 依本辦法第四條規定，各學期間假期之工作日數，不得超過該假期總日數之三分之二，工作時間適用本法第四十七條及第四十八條規定。開學前七日內不得工作。各學期間假期之工作日數指學期與學期之假期期間，如：寒、暑假等。
 7. 依本辦法第六條規定，雇主或受領勞務者，應對符合勞工保險條例、勞工職業災害保險及保護法、全民健康保險法所定應參加保險為保險對象之工作者，辦理參加保險。非屬勞工職業災害保險及保護法所定應參加保險為保險對象之工作者，雇主或受領勞務者應為其投保商業保險，或依勞工職業災害保險及保護法第十條規定辦理參加保險。
 8. 依本辦法第七條第一項第四款規定，雇主或受領勞務者，應於工作者勞務提供起始日起前九十日至二十日之期間，檢具勞工保險、勞工職業災害保險或商業保險投保計畫書及其他文件向勞務提供地之直轄市、縣（市）政府（以下簡稱地方主管機關）申請許可。並應依同條第二項規定，自工作者提供勞務起始日起十日內，檢具相關投保證明文件向地方主管機關備查。
 9. 法定代理人同意書由未滿十五歲工作者之法定代理人簽署（依民法規定辦理）。
 - (1) 父母為其未成年子女之法定代理人，同意書應由父母雙方共同簽署並負擔義務。
 - (2) 父母離婚或單一監護者，應檢具已辦妥登記之戶籍謄本，始得單獨代理。
 - (3) 未成年人無父母、或父母均不能行使、負擔對於未成年子女之權利義務時，由取得監護權之監護人同意之，並檢附證明文件。
 10. **學校同意書由未滿十五歲受國民義務教育工作者之學校簽署。**
 - (1) 同意書須加蓋學校校印（關防）。
 - (2) 需檢附申請工作期間之學校行事曆。
 - (3) 學生倘有轉校，依本辦法第九條規定申請變更許可。
 - (4) 非本國籍且未在本國學校就學者免附。
 - (5) 中輟生須出具學籍所在地之學校同意書。
 - (6) 幼兒園畢業至受國民小學義務教育前，及完成國民小學義務教育至應受國民中學義務教育者之暑假期間，仍應分別出具學籍所在地國民小學及國民中學之學校同意書。
 11. **每一工作者均應單獨填表申請。**
 12. 地方主管機關許可後，原依本辦法第七條第一項規定檢具之文件有變更時，雇主或受領勞務者應將變更後必要文件併同原許可文件，依第七條規定申請變更許可，其許可期間至原許可期間屆滿時止。
 13. 依本辦法第十二條規定，主管機關應將第七條第一項所列各款資料登錄於中央主管機關指定之資訊系統。所登錄之資料主管機關得作為研究及統計之用。
 14. **申請時請檢附下列文件：**
 - (1) 雇主或受領勞務者之身分證明文件、公司登記或商業登記證明、工廠登記證明及特許事業許可證等必要文件影本。
 - (2) 本辦法適用對象之戶口名簿、戶籍謄本影本或護照影本。
 - (3) 勞工保險、勞工職業災害保險或商業保險投保計畫書及全民健康保險卡影本。
 - (4) 勞動基準法第四十五條無礙身心健康認定基準及審查辦法工時表。

附件一

勞工保險、勞工職業災害保險或商業保險投保計畫書

本單位/本人將為_____（姓名）（民國_____年_____月_____

日出生）投保下列保險（可複選）：

勞工保險

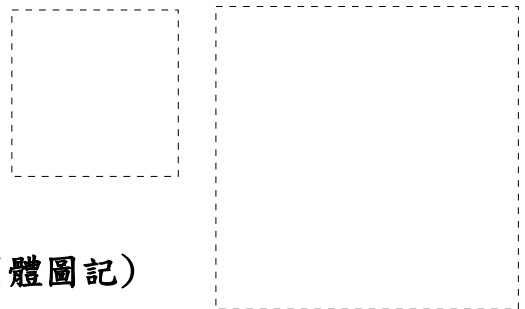
勞工職業災害保險

商業保險：_____（請說明）

本單位/本人亦充分了解應依勞動基準法第四十五條無礙身心健康認定基準及審查辦法第七條第二項規定，自工作者提供勞務起始日起十日內，檢具相關投保證明文件向_____政府備查。

申請人簽名及蓋章

（法人或團體應由負責人簽名及蓋章，並加蓋團體圖記）



中華民國_____年_____月_____日

附件二：勞動基準法第四十五條無礙身心健康認定基準及審查辦法工時表

週別

申請對象：

中華民國○年○月○

日至○年○月○日

	○月○日	○月○日	○月○日	○月○日	○月○日	○月○日	○月○日
時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
上午 6 時							
上午 7 時							
上午 8 時							
上午 9 時							
上午 10 時							
上午 11 時							
下午 12 時							
下午 1 時							
下午 2 時							
下午 3 時							
下午 4 時							
下午 5 時							
下午 6 時							
下午 7 時							
下午 8 時							

註 1：請依表格詳列工作時間，不足者請自行複製表格。

註 2：請詳列工作時間及休息時間，並於每週星期六或星期日擇一日全日作為例假。