

新竹縣政府協助雇主辦理工作場所性騷擾被害人心理諮商 補助申請表

※收件序號： -					
* 申請單位基本資料					
單位全銜					
登記地址					
通訊地址					
代表人		統一編號			
勞工人數		勞工保險證號			
聯絡人/職稱		E-Mail			
聯絡電話		傳真			
* 受僱者(心理諮商服務使用者)基本資料					
姓名		身分證字號 (末3碼請以***呈現)			
性別		出生日期		年 月 日	
到職日期		年 月 日 新竹縣		☐ 勞務提供地 ☐ 戶籍所在地	
是否仍在職		離職日期(無則免填)		年 月 日	
序 號	諮商日期 (達40分鐘以上)	心理師 姓名	支出費用	申請補助 金額	說明 (無則免填)
1	年 月 日				
2	年 月 日				
3	年 月 日				
4	年 月 日				
合計					
* 應檢附資料					請自行檢核

	(有檢附請✓)	
1. 心理師收據及心理輔導紀錄摘要表影本		
2. 我國主管機關核發之心理師證書或執業執照影本		
3. 雇主合法設立之登記證明文件影本		
4. 申訴人或被害人於雇主(投保單位)勞工保險或就業保險被保險人投保明細影本		
5. 存摺封面影本(與事業單位名稱相符)		
6. 領據或收據正本		
* 事業單位切結書		
茲聲明 ☐ 以上記載及所附文件均完全屬實 ☐ 受僱者(心理諮商服務使用者)為性別平等工作法第 12 條性騷擾案件之申訴人或被害人 ☐ 同一案件無申領政府機關相同性質之補助款情事 有虛假者，願負一切法律責任，並退還所有補助款項，絕無異議。		
事業單位名稱：		(蓋印)
代表人：		(蓋印)
申請日期：中華民國 年 月 日		
審核結果		
☐ 符合規定，同意補助新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整。		
☐ 不符合規定。原因：		
承辦人	科長	單位主管

備註：本案所稱心理諮商，指經國家考試及格並依心理師法領有臨床心理師證書或諮商心理師證書者執行之心理諮商服務。