

新竹縣公民營機構超額進用身心障礙者義務機關(構)

設施設備獎助經費申請表

單位全銜							電 話		
地址							傳 真		
負 責 人					承 辦 人				分 機
申請月份	員工人數			進用身心障礙者人數			可申請金額 超額人數×基本工資×1/2	累積金額	
	勞保(人)	公保(人)	合計(人)	法定人數	實際進用數	超額人數			
1							(例) $2 \times 19,273 \times 1/2 = a$	a	
2							(例) $1 \times 19,273 \times 1/2 = b$	a+b	
3							(例) $3 \times 19,273 \times 1/2 = c$	a+b+c	
4							以下據上類推	a+b+c...	
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

改善事項經費預算：（請附三家廠商估價單與相關產品型錄）

項 目	單位	數量	單價	金 額	品牌、規格	材 質	備註

申請單位核章	申請經費計新台幣： 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元正			
	填表人(簽名或蓋章)： 未蓋視同不申請	業務主管(簽名或蓋章)： 未蓋視同不申請	負責人(簽名或蓋章)： 未蓋視同不申請	公司印信： 未蓋視同不申請

審 查 結 果	同意補助：				不同意補助：				
	1 符合補助項目：				理由：				
	2 補助金額：								
承 辦 人			科 長			副 處 長			處 長

[illegible]

[illegible]