

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 年/月	員工人數			進用身心障礙者人數			可申請金額	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	超額人數×基本工資×1/2		
106/07							(例) $2 \times 21,009 \times 1/2 = a$	a	
106/08							(例) $1 \times 21,009 \times 1/2 = b$	a+b	
106/09							(例) $3 \times 21,009 \times 1/2 = c$	a+b+c	
106/10							(例) $3 \times 21,009 \times 1/2 = d$	a+b+c+d	
106/11							(例) $3 \times 21,009 \times 1/2 = e$	a+b+c+d+e	
106/12							(例) $3 \times 21,009 \times 1/2 = f$	a+b+c+d+e+f	
107/01							(例) $3 \times 22,000 \times 1/2 = g$	a+b+c+d+e+f+g	
107/02							以下據上類推	a+b+c...	
107/03									
107/04									
107/05									
107/06									

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	同意補助： 1 符合補助項目：		不同意補助： 理由：	
	2 補助金額：			

[illegible]