

附表一 補助款申請作業期間

申請作業期間	3月1日至31日	6月1日至30日	9月1日至30日
111年	申請110年10月至111年2月費用	申請111年1月至5月費用	申請111年1月至8月費用
112年	申請111年9月至112年2月費用		申請112年1月至8月費用
113年	申請112年9月至12月費用		

備註：

1. 同一年度一月至二月之申請資料未符規定，且未於三月三十一日補正者，併入下期審查；但一月至八月之申請資料於九月三十日前仍未補正者，該次申請不予補助。
2. 九月至十二月之補助款於次年三月申請；三月三十一日前仍未補正者，該次申請不予補助。

附表二 補助標準

類別	補助對象 (依規模及事業危害風 險分類 ¹)		補助次數上限		年度 ³ 補 助 金額上限 (新臺幣)	備註
			勞工健康 服務 醫師	勞工健康 服務 護理 人員/ 相關 人員		
特約 機構 ² 派 員	勞工保險投保 人數在 100 人 至 199 人者	第一 類	4 次/ 年	4 次/月	15 萬元/ 年	補助每次勞工 健康服務醫 護人員或勞 工健康服務 相關人員臨 場服務費用 (不含交通、 餐飲等其他 費用)之 80%。
		第二 類	3 次/ 年	3 次/月	10 萬元/ 年	
		第三 類	2 次/ 年	2 次/月	8 萬元/年	
	勞工保險投保 人數在 50 人至 99 人者	各類	1 次/ 年	1 次/月	4 萬元/年	
	勞工保險投保 人數在 30 人至 49 人者	各類	6 次/年 (含醫師服務 1 次/2 年)		2 萬元/年	
勞工保險投保 人數在 29 人 以下者	各類	2 次/年 (含醫師服務 1 次/2 年)		1 萬元/年		
專 職 僱 用	勞工保險投保 人數在 50 人至 199 人者	各類	-		20 萬元/ 年	補助每月專職 勞工健康服 務護理人員 ⁴ 勞工保險投 保薪資之 三分之一。

備註：

1. 事業危害風險分類：指職業安全衛生管理辦法第 2 條及其附表所定之事業。
2. 特約機構：依勞工健康保護規則第 5 條之規定；每次臨場服務之時間應至少 2 小時以上，且每日不得超過 2 場次，並留存執行紀錄予事業單位。
3. 年度：係指實際費用發生年度，每年 1 月 1 日起至 12 月 31 日止。
4. 專職之勞工健康服務護理人員：係指以按月計酬全時工作僱用，其勞工薪資不低於勞動部公告之每月基本工資，且不得兼任其他法令所定專責（任）人員或從事其他與勞工健康服務無關之工作

或兼職提供其他事業單位之勞工健康服務。

5. 實際費用發生於年度7月1日起者，補助上限減列為二分之一。
6. 年度最後一次補助費用為年度補助金額上限扣除已申領補助金額。
7. 事業單位經特約勞工健康服務醫護人員評估勞工有心理或肌肉骨骼疾病預防需求者，得特約勞工健康服務相關人員提供服務，但各年度從事勞工健康服務護理人員總服務頻率，仍應達二分之一以上。
8. 本署計算應核給之補助款總額，以新臺幣元為單位，角以下四捨五入。

本補助計畫採線上申請，請至「中小企業臨場健康服務補助管理系統」進行線上申請。

格式一

勞動部職業安全衛生署推動中小企業臨場健康服務 資格審查申請表

※收件序號：			
收件時間： 年 月 日 時 分			
事業單位基本資料	事業單位全銜		
	縣市別	登記地址	
		通訊地址	
	負責人		勞工保險證號
	行業別		統一編號
	危害風險類別	<input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類	
	勞工人數	勞工保險投保人數_____人 從事特別危害健康作業人數_____人(含其他受工作場所負責人指揮或監督從事勞動之人數)	
	聯絡人/職稱		E-Mail
聯絡電話		傳真	
事業單位切結書	茲聲明以上記載及所附文件均完全屬實，有虛假情事者，願負一切法律責任，絕無異議。 事業單位名稱： (蓋印) 負責人： (蓋印) 申請日期：中華民國 年 月 日		
※審核情形	審核結果： ※ <input type="checkbox"/> 資料齊全 ※ <input type="checkbox"/> 資料不齊，通知補件時間 月 日 時 分 ()符合條件 ()不符合條件，理由： <hr/> ※審核單位及人員：(簽章)		

備註：

- 1.本補助計畫採線上申請，請至「中小企業臨場健康服務補助管理系統」進行線上填報，列印紙本完成用印後，掃描申請表電子檔上傳至系統。
- 2.事業危害風險分類:指職業安全衛生管理辦法第2條及其附表所定之事業。
- 3.※欄位由系統自動帶出或由專業機構填寫。

格式二

本補助計畫採線上申請，請至「中小企業臨場健康服務補助管理系統」進行線上申請。

勞動部職業安全衛生署推動中小企業臨場健康服務
經費補助申請表

※收件序號： 收件時間：年 月 日 時 分								
※事業單位基本資料	事業單位全銜							
	縣市別	登記地址						
		通訊地址						
	負責人			勞工保險證號				
	行業別			統一編號				
	危害風險類別	<input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類						
	勞工人數	勞工保險投保人數_____人 從事特別危害健康作業人數_____人(含其他受工作場所負責人指揮或監督從事勞動之人數)						
聯絡人/職稱			E-Mail					
聯絡電話			傳真					
特約機構指派醫護人員經費報告								
機構資料	特約機構名稱	人員類別	姓名	身分證字號	服務日期	說明 (無則免填)		
		勞工健康服務醫師						
		勞工健康服務護理人員						
		勞工健康服務相關人員	心理師					
	物理治療師							
		職能治療師						
經費明細	補助項目	姓名	服務日期	每次支出費用	申請補助金額※	自籌款※	申請金額小計※	說明 (無則免填)
	醫師							
	護理人員							

康服務醫護人員或勞工健康服務相關人員是否符合勞工健康保護規則第7條所定資格，將另通知上傳檢具資格證明文件。

4.紙張格式：A4 ※欄位由系統自動帶出或由專業機構填寫。

格式三

臨場健康服務執行紀錄表

一、作業場所基本資料	
事業單位名稱： _____ 部門名稱： _____	
作業人員	<input type="checkbox"/> 行政人員：男 _____人；女 _____人； <input type="checkbox"/> 現場操作人員：男 _____人；女 _____人
作業類別與人數	<input type="checkbox"/> 一般作業：人數： _____ <input type="checkbox"/> 特別危害健康作業：類別： _____ 人數： _____
二、作業場所與勞動條件概況：工作流程(製程)、工作型態與時間、人員及危害特性概述	
三、臨場健康服務執行情形（列舉勞工健康保護規則第九條至第十三條事項，可複選）： （一）辦理事項 <input type="checkbox"/> 勞工體格（健康）檢查結果之分析與評估。 <input type="checkbox"/> 協助選配勞工從事適當之工作： _____ 名。 <input type="checkbox"/> 健康檢查結果異常者之追蹤管理及健康指導： _____ 名。 <input type="checkbox"/> 職業健康相關高風險勞工之評估及個案管理： _____ 名。 <input type="checkbox"/> 勞工健康教育、衛生指導、身心健康保護等措施之策劃及實施。 <input type="checkbox"/> 工作相關傷病之預防、健康諮詢： _____ 名。 <input type="checkbox"/> 協助辨識與評估工作場所環境、作業及組織內部影響勞工身心健康之危害因子，並提出改善措施或改善規劃之建議。 <input type="checkbox"/> 協助調查勞工健康情形與作業之關連性。 <input type="checkbox"/> 協助提供復工勞工之職能評估、職務再設計或調整之諮詢及建議。 <input type="checkbox"/> 其他： _____ （二）發現問題	
四、改善及建議採行措施：(針對發現問題所採行之措施)	
五、對於前次建議改善事項之追蹤辦理情形：	
六、執行人員及日期（僅就當次實際執行者簽章）	
特約機構人員：	事業單位人員：
<input type="checkbox"/> 勞工健康服務之醫師，簽章 _____	<input type="checkbox"/> 專職僱用勞工健康服務之護理人員，簽章 _____
<input type="checkbox"/> 勞工健康服務之護理人員，簽章 _____	<input type="checkbox"/> 職業安全衛生人員，簽章 _____
<input type="checkbox"/> 勞工健康服務相關人員，簽章 _____	<input type="checkbox"/> 人力資源管理人員，簽章 _____

部門名稱_____，主管職稱_____，簽章_____

執行日期：____年____月____日 時間：____時____分 迄 ____時____分

備註：

- 1.請至補助系統線上填報第一及第二大項(第三、第四及第五大項線上填報或手寫均可)，列印紙本完成簽章後，掃描紀錄表電子檔上傳至系統。
- 2.紙張格式：A4

