

附件一

109 年度宜蘭縣政府

身心障礙者職業訓練設備補助申請書

一、申請單位名稱(全銜) _____

二、符合本計畫補助對象類別：

- (一) 政府機構
- (二) 學校
- (三) 法人團體

三、申請補助金額新台幣 _____ 元

四、自籌比例 _____ % 新台幣 _____ 元

五、最近三年接受政府委託或補助辦理身心障礙者職業訓練情形：

年 度					合 計	備 註
訓 練 班 別						
訓 練 人 數						
輔 導 就 業 人 數						
輔 導 創 業 人 數						
輔 導 就 業 (創 業) 之 百 分 率 (%)						

六、申請設備清單

1. 申請補助職類及用途

職類名稱： _____ 用途： 新增設職類所需 調整職類所需
 現有職類汰舊換新 補充設備

職類名稱： _____ 用途： 新增設職類所需 調整職類所需
 現有職類汰舊換新 補充設備

註：用途請依下列項目填寫，各類別應備文件請參閱附表

◇ 新增設職類所需：非現行辦理之職類。

◇ 調整職類所需：依現有設備調整訓練內容後所需之相關設備器具者。

◇ 現有職類汰舊換新：現有職類使用之器具設備已逾使用年限或雖未達使用年限但已毀損不堪使用者（使用年限依主計處頒訂之財物標準分類為據）。

