

宜蘭縣政府勞工處

視障按摩據點新設及設施設備更新輔導補助計畫

申請規定

一、目的：

為提升視障按摩業服務品質及經營環境，本處針對視障按摩營運據點提供設施設備補助，並聘請經營管理、創業理財、行銷公關、環境設計或視障按摩等專家成立輔導小組，就本縣視障按摩院所及小站進行實地訪視，提供經營環境及設施設備更新改善計畫等建議，期待建構按摩據點的優良消費場所，建立民眾良好觀感，同時開拓更多視障按摩客源，並加強其市場競爭力及經營效率。

二、補助對象：

(一)、視障按摩小站：

經營場所位於本縣公共場所(包含醫療機構、車站、民用航空站、公園營運者及政府機關(構)之五大場所)，並由視障者進駐及提供按摩服務。

(二)、視障按摩院：

經營場所設於本縣之視障按摩店家，並由視障者經營及提供按摩服務。

三、申請資格條件：

(一)、設備更新補助：

1. 視障按摩小站資格條件(包含新設及既設據點)：

- a. 限全國性或本縣立案登記之法人或團體且具備執行能力者，而視障按摩小站需設置於宜蘭縣，並願意配合本處後續輔導計畫。
- b. 設置的視障按摩小站及視障按摩會館之視障團體，若由數家團體採共同經營者須推派其中1團體，為代表人提出申請。
- c. 補助單位申請日前3年內(申請當日往前追溯3年)未曾領有宜蘭縣自力更生創業補助或本計畫設施設備之相關補助，法人或團體於不同據點經營者不限制僅補助1家。
- d. 視障按摩小站的視障按摩師須具備按摩技術士證，若未領有按摩技術士證者則以按摩(理療按摩)執業許可證作為證明文件，並確實於該據點從事按摩工作。

2. 視障按摩院資格條件(包含新設及既設據點)：

- a. 設置於宜蘭縣之視障按摩院，負責人應實際為該據點之經營者，並於該據點從事按摩工作，並願意配合本處後續輔導計畫。
- b. 若數人採合夥經營者須推派其中 1 人，為代表人提出申請，並領有按摩技術士證(如未領有按摩技術士證者則以按摩(理療按摩)執業許可證作為證明文件)，自申請日起至核定補助後 1 年內，均未擔任申請案以外之營利事業負責人或有受僱情事。
- c. 補助對象申請日前 3 年內(申請當日往前追溯 3 年)，未曾領有宜蘭縣自力更生創業補助或本計畫設施設備之相關補助，且申請者僅限補助 1 家據點。

四、補助規定：

(一)、申請方式：

本補助申請方式請於申請時自提所需補助項目、數量及金額，由本處輔導團委員實地審查，經本處發函核定補助項目數量及金額，始得辦理購置及補助款請領相關事宜。

(二)、補助項目：

營業所需之補助項目及設備詳如「宜蘭縣政府 112 年度視障按摩據點新設及設施設備更新輔導補助計畫—補助項目及經費標準表」(附件 1)。

(三)、補助額度：

提供裝潢類、設備類、其他類及雜項等補助，每間私人視障按摩據點補助上限為新臺幣 15 萬元整；每間視障按摩小站補助上限為新臺幣 20 萬元整。經費不足的部份由申請團體或私人按摩院負責人自籌經費。

(四)、自 100 年 1 月 1 日起首次獲得補助者，經委員實地審查後核定金額全額補助；第 2 次(含)以後獲補助者，經審查會核定後，最高補助額度為審查會核定金額之 80%。

(五)、所有補助購買之設備，本處有詢價權，經本處詢價，凡購買之設備(含運費及安裝費)高於其市場定價 10% 者，本處僅就該品項市場定價加 10% 為予以補助之上限，不足者由申請者自籌。

(六)、視障按摩小站及視障按摩院購置補助之設備，其管理與使用方式，依宜蘭縣「視障按摩據點新設及設施設備更新輔導補助計畫設備管理事項」(附件 2)辦理。

(七)、預計補助案量：本年度依照計畫補助 5 家私人按摩院所、1 處按摩小站，申請數量超出本年度規劃量時，每家補助金額之上限將依申請家數平均分配；若核撥經費未用罄，本府得視申請狀況調整。

五、輔導團：

(一)、組成：由本處聘僱之經營管理輔導專家組成。

(二)、工作：

- 1.進行申請案之實地訪視與建議。
- 2.辦理複審。
- 3.提供相關輔導。
- 4.輔導項目如下:
 - a.營運輔導及財務管理。
 - b.環境安全及衛生管理。
 - c.行銷策略與推廣。
 - d.按摩技術及專業知識提升。
 - e.環境及設備更新補助。
 - f.服務品質提升與顧客服務技巧。

六、申請流程：

(一)、填具申請文件：

- 1.視障按摩小站：請填具「宜蘭縣政府 112 年度視障按摩據點新設及設施設備更新輔導補助計畫—團體按摩據點申請表」(附件 3-1)，並檢附相關文件。
- 2.視障按摩院：請填具「宜蘭縣政府 112 年度視障按摩據點新設及設施設備更新輔導補助計畫—個人按摩院申請表」(附件 3-2)，並檢附相關文件。
- 3.申請人或單位(以下稱申請者)備齊相關表件(含估價單，估價單須註明項目品名、設備型號、規格及單價)後，送交本處進行書面初審，資料不齊全者應於本處通知期限內補件，逾期不補件者視同放棄。

(二)、審核：經本處初審符合申請資格者，截止收件次日起一個月內將安排輔導委員前往實地訪視，申請對象須依輔導委員建議修正改善。

(三)、本處得在補助後，不定期派員訪視查核，並確認補助項目及按摩院執行情形。

七、請款核銷：

(一)、設備及裝潢：1.檢具購置更新設備或整修裝潢之前、後照片(裝潢地點須為受補助按摩據點之營業場域)及發票正本，**若店家為免用統一發票商家，則限制開立金額在 5,000 元以下方能核銷請款。**

2.申請者於完工後檢附發票或收據（買受人需為申請者：按摩院所名，發票及收據日期需符核定函所定區間，及收據項目須註明品名、設備型號、規格及單價）。

(二)、檢附申請人或其事業之金融機構存摺影本、領據及憑證(發票或收據)。

(三)、核銷期限：受補助者應於本處書面通知之次日起 40 天內完成設備採購或裝潢整修工程，並檢具相關資料一次請領及核銷，若有特殊原因需延長期限應先報經本處同意。

八、申請期程：自公告日起至 112 年 5 月 5 日止(以上申請日期以郵戳為憑)。

九、寄件地點：以掛號郵寄宜蘭縣宜蘭市縣政北路 1 號，宜蘭縣政府勞工處就業職訓科收。

十、注意事項：

(一)、申請者需配合本處相關輔導及委員實地訪查建議。

(二)、本處所補助之設施設備應依「宜蘭縣政府視障按摩據點新設及設施設備更新輔導補助計畫設備管理事項」(附件 2)盡妥善保管使用之責，若有違反前述管理事項者，將依規定辦理，且 3 年內不得再申請本計畫相關補助。

(三)、本處所補助之設備，若因經營因素或場地租約到期之故，可接受申請設備轉移至他地繼續使用或轉移給其他按摩據點之機構使用。而同一地點不同經營單位，設施設備得重新申請所需之設備。

(四)、受補助對象於受理申請及補助期間，本處需審核申請人所提供之資料及建檔保存，其蒐集、處理及使用項目包含個人身份資料、勞保及與申請補助相關之個人資料，作為審核之用。

十一、申請人有下列情形之一者，本處將撤銷原核准補助處分，停止發給設施設備補助，並追回溢領補助款：

(一)、未依核准項目支用者。

(二)、提送之各項資料有隱匿、不實情事者。

(三)、以詐欺或其他不正當方法申領者。

(四)、規避、妨礙或拒絕本處查核。

(五)、補助購置之設施、設備及物品，移作他用，經通知期限改善，屆期仍未改善者。

十二、其他注意事項：

受輔導之按摩據點，需配合本處所辦理之各項調查統計，俾利本處追蹤輔導成效。

十三、本計畫得視實際業務需要修正之。

【附件 1】

宜蘭縣政府
112 年度視障按摩據點新設及設施設備更新輔導補助計畫
補助項目及經費標準表

說明：

- 1.本補助標準適用民間團體設於本縣公共場所，並由視障者進駐及提供按摩服務，或適用視障按摩師為負責人，經營之視障按摩據點設立於本縣。
- 2.所有補助購買之設備，本處有詢價權，經本處詢價，凡購買之設備(含運費及安裝費)高於其市場定價 10%者，本處僅就該品項市場定價加 10%為予以補助之上限，不足者由申請者自籌。
- 3.所補助之設備皆依本處按摩據點輔導營運管理及服務品質提升計畫設備管理事項規定(附件 2)。

類別	項目	單項補助金額	數量	單位	備註
裝潢類	裝潢	25,000	式/批/坪		1.裝潢(含設計)：隔間、油漆、水電、木作、天花板、地坪、大門等施作。 2.裝潢類：申請時請檢附估價單及設計規劃圖供參考。 3.以實際估價單位為主，但申請時須列細項。
	招牌或海報輸出	35,000	式/批/幅		1.招牌最高補助 35,000 元/幅，最高補助 2 幅。 2.可做多幅大圖輸出，最高補助 35,000 元/幅，補助總額不超過補助上限 70,000 元。 3.招牌或海報輸出請提供估價單及設計圖參考。
	電話機	3,000	1	台	1.以同一時間排班之視障按摩師人數計算，1 位按摩師補助 1 張按摩(床)或按摩椅(含腳底按摩椅)、1 個置物櫃、1 把椅子、1 台電風扇為限。 2.其餘設備 1 家補助 1 台(個、張)。 3.消防設備：含滅火器、緊急照明燈、緊急逃生燈、氧化防火毯、煙霧警報器、耐高溫手套、抗燃防護衣、防火面罩。
	冷氣空調(冷氣機)	40,000	1	家	
	電風扇	3,000	1	台	
	飲水機	10,000	1	台	
	熱敷毛巾箱	8,000	1	台	
	按摩床	8,000	1	床	
	按摩椅	6,000	1	張	
	置物櫃	3,000	1	個	
	椅子	1,000	1	把	
	電視機或音響	15,000	1	台	
	腳底按摩椅	10,000	1	張	

	洗衣機	15,000	1	台	
	烘衣機	6,000	1	台	
	消防設備	20,000	1	家	
	監視系統	20,000	1	家	
	其它設備	20,000	1	家	1.視按摩據點實際申請情況辦理，且須檢附該項物品估價單，並敘明其用途及原因，透過審查給予補助。 2.本項申請物品不得為設備類項目之重複物品。
其它類	電毯或電熱器	4,000	1	床	
	床單	1,500	1	組	
	枕頭/枕頭套	1,000	1	組	
	睡衣	600	1	件	
	按摩用具及材料	10,000	1	人	按摩用具及材料：依同一時間排班視障按摩師人數計算，按摩師工作服則以總排班按摩師數量補助。
	開幕宣導費	10,000	1	家	開幕宣導費限新設據點申請。
	戶外遮陽棚	10,000	1	組	依營業範圍最多2組

宜蘭縣 視障按摩據點新設及設施設備更新輔導補助計畫設備管理事項

- 一、凡由宜蘭縣政府勞工處所補助之新設/既設視障按摩營運據點-視障按摩小站、視障按摩院，其受補助之相關設施設備，應依照採購、保管、使用、減損及稽核規定辦理。
- 二、受補助者運用補助款辦理財物採購作業，應於宜蘭縣政府勞工處核准補助期程內購置完成。
- 三、受補助者運用補助款購置之設施設備應依進行財物列管，並接受本處不定期財產盤點，注意事項如下列：
 - (一) 受勞動部經費補助者應貼上「000 年度勞動部就業安定基金補助」字樣之財物標籤，並盡妥善保管責任。
 - (二) 補助購置之財物於使用年限內，如事前未經宜蘭縣政府勞工處核准轉讓或報廢，而有下列不當使用之情事如私自轉借（讓）贈與，移為自宅私人使用，或其他以致受補助財物減失等情形，受補助單位應依該項財物之折舊率估定之殘餘價格賠償，或以購買相同之財物以為賠償。
 - (三) 其補助財物仍在使用年限內者，應繼續依本規定妥善管理使用。若財物有移轉或轉讓增減必要時，應填具財產轉讓單，並於 30 日前報經本處准核後，方可進行轉讓事宜，並於轉讓程序完成後，承接單位復依前開規定進行財產列管。
- 四、受補助者有財物減損或報廢情形時，應依下列程序辦理：
 - (一) 損毀之財物尚於保存年限內者，受補助單位應自費修復使用。
 - (二) 損毀之財物若失去原有效能修復，或可能修復但不符經濟效益者，仍應繼續保留物品至使用保存年限屆滿後才可進行下述之報廢程序。若於保存期限內，經本處查核發現受補助財物有第三條第（二）項之情事，則依該項賠償規定辦理。
 - (三) 若已逾保存年限且具報廢需求者，應於一個月內敘明事實及理由，並填寫財物報廢單，經本處核備後方得進行報廢相關事宜。
- 五、宜蘭縣政府勞工處將不定期派員查核受補助單位所購置之未逾使用保管年限之財產；已逾使用年限之財產，將不再查核監督，由受補助單位自行保管運用。

**【附件 3-1】宜蘭縣政府 112 年度視障按摩據點新設及設施設備更新輔導補助計畫
—團體按摩據點申請表**

據點名稱		設立日期	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 年 月 日		
營業地址					
現場管理人姓名		行動電話			
電子信箱		Line ID			
申請單位 基本資料	單位全銜：				
	成立日期：				
	統一編號：				
	設立地址：				
	電 話：		傳真：		
	代 表 人：		電 話：		
申請據點概況	場所型態	<input type="checkbox"/> 公共場所：..... <input type="checkbox"/> 一般店面 使用面積約.....坪			
	使用權屬	<input type="checkbox"/> 有償租賃，租金.....元/月， 合約起訖.....~..... <input type="checkbox"/> 無償使用，合約起訖.....~..... ※請檢附租賃契約書影本或其他場地使用證明文件。			
	服務收費標準	1.按摩.....分/.....元 4.按摩.....分/.....元 2.按摩.....分/.....元 5.按摩.....分/.....元 3.按摩.....分/.....元 6.按摩.....分/.....元			
	抽成方式	單位.....% 按摩師.....% 其他：.....，.....%	排班按摩師總人數		
	設施設備	<input type="checkbox"/> 接待區 <input type="checkbox"/> 按摩室.....間 <input type="checkbox"/> 按摩床.....組 <input type="checkbox"/> 腳底按摩椅.....組 <input type="checkbox"/> 按摩椅.....組 <input type="checkbox"/> 其他設備：			
	營業時間	<input type="checkbox"/> 週一 <input type="checkbox"/> 週二 <input type="checkbox"/> 週三 <input type="checkbox"/> 週四 <input type="checkbox"/> 週五 <input type="checkbox"/> 週六 <input type="checkbox"/> 週日 ： ~ ：			
	公休	<input type="checkbox"/> 週..... <input type="checkbox"/> 例假日 <input type="checkbox"/> 無	服務方式	<input type="checkbox"/> 預約制 <input type="checkbox"/> 現場候位 <input type="checkbox"/> 到府服務	
	行政人員	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，月薪：.....元或.....%			

自我評估	優勢	
	弱勢	
	補助經費需求	<input type="checkbox"/> 裝潢 <input type="checkbox"/> 招牌或海報輸出 <input type="checkbox"/> 電話機 <input type="checkbox"/> 冷氣空調 <input type="checkbox"/> 電風扇 <input type="checkbox"/> 飲水機 <input type="checkbox"/> 熱敷毛巾箱 <input type="checkbox"/> 按摩床 <input type="checkbox"/> 按摩椅 <input type="checkbox"/> 置物櫃 <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> 電視機或音響 <input type="checkbox"/> 腳底按摩椅 <input type="checkbox"/> 洗衣機 <input type="checkbox"/> 烘衣機 <input type="checkbox"/> 消防設備 <input type="checkbox"/> 監視系統 <input type="checkbox"/> 其他設備_____
	輔導需求	<input type="checkbox"/> 電毯/電熱器 <input type="checkbox"/> 床單 <input type="checkbox"/> 枕頭/枕頭套 <input type="checkbox"/> 睡衣 <input type="checkbox"/> 按摩用具及材料 <input type="checkbox"/> 開幕宣導費 <input type="checkbox"/> 戶外遮陽棚 <input type="checkbox"/> 按摩技術及專業知識提升 <input type="checkbox"/> 營運輔導 <input type="checkbox"/> 環境安全及衛生管理 <input type="checkbox"/> 財務管理與成本控制 <input type="checkbox"/> 顧客管理與服務 <input type="checkbox"/> 行銷策略與推廣 <input type="checkbox"/> 服務品質提升 <input type="checkbox"/> 其他_____

應付資料

社團法人應附人民團體立案證書、法人登記書、組織章程

財團法人應附法人登記證書、捐助章程

團體負責人申請切結書與按摩師個人資料使用同意書

營業場所按摩師技術士證(或按摩師執業許可證)

按摩師名冊及排班表

設施設備補助明細表

裝潢類設計規劃圖及估價單(含物品尺寸規格和材質)

設備類估價單(項目須註明品名、設備型號、規格及單價)

其他_____

申請單位： _____ 簽章 _____

代表人： _____ 簽章 _____ 日期： _____年 _____月 _____日

**【附件 3-2】宜蘭縣政府 112 年度視障按摩據點新設及設施設備更新輔導補助計畫
—個人按摩據點申請表**

據點名稱		設立日期		<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 年 月 日		
營業地址						
申請人 基本資料	姓名：		身分證號：			
	出生日期：					
	聯絡地址：					
	聯絡電話：		Line ID：			
	電子信箱：					
其他工作 地點與時間						
按摩據點概況	組織 型態	<input type="checkbox"/> 個人經營 <input type="checkbox"/> 合夥經營，合夥人姓名：				
	場所 型態	<input type="checkbox"/> 店面 <input type="checkbox"/> 住家（須有獨立空間） 使用面積約.....坪。				
	使用 權屬	<input type="checkbox"/> 有償租賃，租金.....元/月，合約起訖.....~..... <input type="checkbox"/> 無償使用，合約起訖.....~..... ※請檢附租賃契約書影本或其他場地使用證明文件。				
	服務 收費 標準	1.按摩.....分/.....元 4.按摩.....分/.....元 2.按摩.....分/.....元 5.按摩.....分/.....元 3.按摩.....分/.....元 6.按摩.....分/.....元				
	抽成 方式	投資人.....% 按摩師.....% 其他：.....，.....%	排班按摩師 總人數			
	設施 設備	<input type="checkbox"/> 接待區 <input type="checkbox"/> 按摩室.....間 <input type="checkbox"/> 按摩床.....組 <input type="checkbox"/> 腳底按摩椅.....組 <input type="checkbox"/> 按摩椅.....組 <input type="checkbox"/> 其他設備：.....				
	營業 時間	<input type="checkbox"/> 週一 <input type="checkbox"/> 週二 <input type="checkbox"/> 週三 <input type="checkbox"/> 週四 <input type="checkbox"/> 週五 <input type="checkbox"/> 週六 <input type="checkbox"/> 週日 : ~ :	公休	<input type="checkbox"/> 週..... <input type="checkbox"/> 例假日 <input type="checkbox"/> 無		
	服務 方式	<input type="checkbox"/> 預約制 <input type="checkbox"/> 現場候位 <input type="checkbox"/> 到府服務	助理	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 月薪：.....元或.....%		
	營業 管理 分析	促銷活動	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請敘明：			
		顧客屬性	性別比例：	年齡層範圍：		
顧客管理		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請敘明：				
服務屬性		<input type="checkbox"/> 一般舒緩 <input type="checkbox"/> 症狀處理，其他：.....				
前 6 個月		最高月營收：	最低月營收：			

自我評估	優勢	
	弱勢	
	補助經費需求	<input type="checkbox"/> 裝潢 <input type="checkbox"/> 招牌或海報輸出
		<input type="checkbox"/> 電話機 <input type="checkbox"/> 冷氣空調 <input type="checkbox"/> 電風扇 <input type="checkbox"/> 飲水機 <input type="checkbox"/> 熱敷(毛巾)箱 <input type="checkbox"/> 按摩床 <input type="checkbox"/> 按摩椅 <input type="checkbox"/> 置物櫃 <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> 電視機或音響 <input type="checkbox"/> 腳底按摩椅 <input type="checkbox"/> 洗衣機 <input type="checkbox"/> 烘衣機 <input type="checkbox"/> 消防設備 <input type="checkbox"/> 監視系統 <input type="checkbox"/> 其他_____
		<p>※未列舉項目，請述明必要之理由並於委員現場訪視時，詳細說明。 說明：</p> <input type="checkbox"/> 電毯/電熱器 <input type="checkbox"/> 床單 <input type="checkbox"/> 枕頭/枕頭套 <input type="checkbox"/> 睡衣 <input type="checkbox"/> 按摩用具及材料 <input type="checkbox"/> 開幕宣導費 <input type="checkbox"/> 戶外遮陽棚
輔導需求	<input type="checkbox"/> 按摩技術及專業知識提升 <input type="checkbox"/> 營運輔導 <input type="checkbox"/> 服務品質提升 <input type="checkbox"/> 環境安全及衛生管理 <input type="checkbox"/> 財務管理與成本控制 <input type="checkbox"/> 顧客管理與服務 <input type="checkbox"/> 行銷策略與推廣 <input type="checkbox"/> 其他_____	
應付資料 <input type="checkbox"/> 申請人身障手冊或證明正反面影本 <input type="checkbox"/> 申請人按摩技術士證正反面影本(或按摩師執業許可證) <input type="checkbox"/> 營業場所其他按摩師按摩技術士證正反面影本(或按摩師執業許可證) <input type="checkbox"/> 實際經營視障按摩院負責人及受僱按摩師執業切結書與個人資料使用同意書 <input type="checkbox"/> 營業場所按摩師名冊及排班表(按摩師申請人數為1人者免附) <input type="checkbox"/> 設施設備補助明細表 <input type="checkbox"/> 裝潢類設計規劃圖及估價單(含物品尺寸規格和材質) <input type="checkbox"/> 設備類估價單(含物品品牌、型號和尺寸規格)		
申請人：_____ 簽章 <div style="text-align: right;">日期：_____年_____月_____日</div>		

宜蘭縣政府視障按摩據點新設及設施設備更新輔導補助計畫
檢附資料
黏貼表

身分證正面	身分證反面
 <p>正 面</p>	 <p>反 面</p>
技術士證正面(按摩執業許可證)	技術士證反面(按摩執業許可證)
 <p>正 面</p>	 <p>反 面</p>
其他證件正面(身障手冊)	其他證件反面(身障手冊)
 <p>正 面</p>	 <p>反 面</p>