宜蘭縣政府身心障礙者職務再設計申請書

身心障礙員工資料		服務單位資料			
姓名		單位名稱			
出生日期	年　　月　　日	統一編號			
身分證 統一編號		申請日期	年　　月　　日		
障別等級		連絡人			
聯絡電話		聯絡電話			
e-mail		e-mail			
在職年資		傳真電話			
致障原因		員工總人數	人	僱用身障人數	人
擔任職務		單位主管簽章:			
月薪					
工作/訓練地點					
個人特質及工作/訓練內容					
遭遇問題或期待改善事項					

應檢附之證明文件
□身心障礙手冊或證明 □身心障礙者勞工保險證明文件 □身心障礙者最近一個月薪資所得證明
備註：倘申請人尚未正式受僱，得先受理申請，惟應於受僱用後補齊資料再予核撥經費。
書面審查結果： □符合職務再設計申請資格，另行安排輔導委員或專案單位前往訪視。 □不符合申請資格，原因：_____ **審核人員簽章：**　　**業務主管簽章：**　　日　期：