

連江縣政府獎勵進用身心障礙者實施要點

104年9月2日連民社字第1040036967號函頒訂

於105年1月1日發佈實施

108年1月1日府民勞字第1070050745號函修正

110年1月12日府民勞字第1100000720號函修正

- 一、連江縣政府（以下簡稱本府）為執行身心障礙者權益保障法（以下簡稱身權法）第四十四條第一項第二款規定，運用連江縣（以下簡稱本縣）身心障礙者就業基金，獎勵雇主進用身心障礙者，以促進身心障礙者就業權利，特訂定本要點。
- 二、設立於本縣之私立機構，符合下列規定之一者，得申請進用身心障礙者獎勵金（以下簡稱獎勵金）：
 - （一）員工總人數在六十七人以上之私立學校、團體及民營事業機構（以下簡稱私立義務機構）超額進用身心障礙者人數達一人以上且無積欠身權法第四十三條差額補助金之情事。
 - （二）員工總人數在二人以上未滿六十七人之私立學校、團體及民營事業機構（以下簡稱私立非義務機構）進用身心障礙者人數達一人以上。
- 三、前點進用員工總人數，以私立機構每月一日參加勞工保險或公教人員保險之人數為準。
- 四、申請獎勵金之私立機構，其所進用之身心障礙者應符合下列條件：
 - （一）具有就業能力。
 - （二）於該機構任職滿三個月。
 - （三）申請每月之獎勵金，該月應全月在職。
 - （四）實際工作地點在本縣轄內。
 - （五）每月薪資達勞動基準法所定基本工資。
- 五、獎勵金發放標準如下：
 - （一）私立義務機構，自超額進用身心障礙者之第一人起，每人每月核發每月基本工資的二分之一。但以四人為限，每名身心障礙者最長補助兩年。
 - （二）私立非義務機構，自進用身心障礙者之第一人起，每人每月核發每月基本工資的二分之一。但以四人為限，每名身心障礙者最長補助兩年。
- 六、前點身心障礙者進用人數，以實際進用者為準。但下列情形不得計入：
 - （一）領有身心障礙手冊或證明之私立機構負責人及訓練學員。
 - （二）同一事件已獲得各級政府之獎助。進用重度以上身心障礙者，不得主張依身權法第三十八條第六項規定核計人數。

七、申請獎勵金之私立機構，應於每年一月一日、七月一日起三個月內，向本處申請前半年獎勵金，逾期不受理。

八、申請獎勵金之私立機構，應檢具下列文件向本府提出申請：

- (一) 申請表如附表。
- (二) 身心障礙員工勞工保險或公教人員保險加保證明影本。
- (三) 身心障礙員工之身心障礙手冊或證明影本。
- (四) 身心障礙員工各月薪資印領清冊或薪資證明影本，影本並應加蓋與正本相符合及機構大小章。
- (五) 每月勞工保險局勞工保險費明細表、勞工職業災害保險清單或公教人員保險清單之員工總人數證明影本。
- (六) 其他經本府指定之相關文件。

前項申請案件，應檢具之文件如有欠缺，經本府通知限期補正而屆期未補正者，得駁回其申請。

符合申請獎勵金資格之私立機構，得選擇由本府以公開表揚方式替代獎勵金之請領。

九、本府得派員查核訪視受獎勵之私立機構實際進用身心障礙者之情形。

十、受獎勵之私立機構有下列情形之一者，本府除追回已核發之獎勵金或因公開表揚所頒發之物品外，並得視情節輕重於三年內不受理其申請：

- (一) 提供之申請文件虛偽或隱匿等不實情事。
- (二) 以詐欺或其他不正之方法申請補助。
- (三) 其他重大違反法令之情事。

十一、本要點所需經費由連江縣身心障礙者就業基金支應，若因編列之年度經費用罄，該年度即暫停補助。

十二、本要點自公佈日起實施。

本要點修正之第二點及第四點，自函頒日起實施。

附表

連江縣政府民政處進用身心障礙者獎勵金申請表

「請務必勾選」

是否請領獎勵金： 是，請領獎勵金 否，放棄請領擇公開表揚

一、公司基本資料

申請日期： 年 月 日

申請單位全銜				聯絡人						
電話		統一編號		勞保證字號						
地址	連江縣	鄉	村	路	段	巷	弄	號	樓	之

二、進用身心障礙者狀況：

月份	員工總人數	法定應進用身心障礙者數	進用身心障礙者人數	A 申請補助人數	B 每人補助金額 基本薪資×二分之一	C=A×B 申請補助總額
年 1 月						
年 2 月						
年 3 月						
年 4 月						
年 5 月						
年 6 月						
合計	新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整					

三、身心障礙員工工作概況：

姓名	身分證字號	工作內容	薪資(元)	工作地點	戶籍地	進用日期	離職日期
				(縣、市)	(縣、市)		
				(縣、市)	(縣、市)		
				(縣、市)	(縣、市)		
				(縣、市)	(縣、市)		

※申請單位請於下欄蓋章

承辦人員 (蓋章)	業務主管 (蓋章)	負責人 (蓋章)	申請單位 (蓋章)

※審核結果：(以下由民政處審核)

核予獎勵人數計_____人次，共計新臺幣_____元

不予獎勵原因：_____

審核人員簽章：

業務主管簽章：

機關首長簽章：

請檢附下列資料連同本表送連江縣政府民政處審核。

- 一、身心障礙員工勞(公)保加保證明文件。
- 二、身心障礙員工身心障礙手冊影本。
- 三、身心障礙員工薪資清冊(並加蓋與正本相符合及公司、負責人章)。
- 四、申請補助月份員工總人數證明。

附表

連江縣政府民政處進用身心障礙者獎勵金申請表

「請務必勾選」

是否請領獎勵金： 是，請領獎勵金 否，放棄請領擇公開表揚

一、公司基本資料

申請日期： 年 月 日

申請單位全銜				聯絡人						
電話		統一編號		勞保證字號						
地址	連江縣	鄉	村	路	段	巷	弄	號	樓	之

二、進用身心障礙者狀況：

月份	員工總人數	法定應進用身心障礙者人數	進用身心障礙者人數	A 申請補助人數	B 每人補助金額基本薪資×二分之一	C=A×B 申請補助總額
年 7 月						
年 8 月						
年 9 月						
年 10 月						
年 11 月						
年 12 月						
合計	新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整					

三、身心障礙員工工作概況：

姓名	身分證字號	工作內容	薪資(元)	工作地點	戶籍地	進用日期	離職日期
				(縣、市)	(縣、市)		
				(縣、市)	(縣、市)		
				(縣、市)	(縣、市)		
				(縣、市)	(縣、市)		

※申請單位請於下欄蓋章

承辦人員 (蓋章)	業務主管 (蓋章)	負責人 (蓋章)	申請單位 (蓋章)

※審核結果：(以下由民政處審核)

- 核予獎勵人數計_____人次，共計新臺幣_____元
不予獎勵原因：_____

審核人員簽章： _____ 業務主管簽章： _____ 機關首長簽章： _____

請檢附下列資料連同本表送連江縣政府民政處審核。

- 一、身心障礙員工勞(公)保加保證明文件。
- 二、身心障礙員工身心障礙手冊影本。
- 三、身心障礙員工薪資清冊(並加蓋與正本相符合及公司、負責人章)。
- 四、申請補助月份員工總人數證明。

領 據

茲領到連江縣政府獎勵進用身心障礙者獎勵實施要點獎勵金申請款項計新
臺幣 元整。

請用（零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖）書寫

此 據

具領人： （簽章）

統一編號：

戶籍地址：

電話：

金融機構： 銀行（ 分行）

存儲帳號：

※填寫金額若有塗改請簽名或蓋章。

※本款項非使用臺灣銀行及郵局帳戶者，須支付每筆 30 元之跨行轉帳手續
費，並自款項內扣除。

中 華 民 國 年 月 日