

臺中市政府勞工局辦理僱用受僱者未達100人之雇主調查工

作場所性騷擾案件補助申請書及補助收據

申請單位名稱			負責人姓名	
統一編號			聯絡人姓名	
聯絡電話			電子郵件	
申請單位 僱用受僱者人數	☐ 未達30人 ☐ 30人以上未達100人		通訊地址	
實際支出金額 (新臺幣)	☐ 訪談費_____元 ☐ 調查報告稿費_____元 總計_____元			
申請金額 (新臺幣)	☐ 訪談費_____元 ☐ 調查報告稿費_____元			
	總計 新臺幣_____萬_____仟_____佰_____拾_____元整			
接獲申訴日期			申訴案件結案日期	
發生地點			發生時申訴人是否 執行職務	☐ 是 ☐ 否
調查專業人士 基本資料	姓名		培訓身分	☐ 政府機關現任或曾任相關 委員會委員 ☐ 教育部或衛生福利部相關 專業人才 ☐ 縣市政府推薦之團體代表 ☐ 律師公會推薦之律師
	服務單位 及職稱			
	聯絡方式			
檢附文件	☐ 雇主接獲申訴案件期日相關證明 ☐ 雙方當事人任職相關證明 ☐ 接獲申訴前一個月之勞工職業災害保險投保人數資料 ☐ 訪談費及調查報告稿費支出之收據或領據相關證明 ☐ 申請單位國內金融機構存摺封面影本 ☐ 補助業務公職人員之關係人身分關係揭露表			
匯款帳戶	戶名： 銀行及分行： 帳號：			

附件一

切結簽章	一、以上欄位均據實填寫，所提供之附件佐證資料亦完全屬實，為審核補助需要，同意直轄市及縣市政府實地查核或逕向勞動部勞工保險局及其他有關機關團體調閱相關資料。 二、本案件申請或未獲得政府機關（含本局）或委託之民間團體相同性質之補助或有重複申請之情事，如有不實，願負法律責任及繳回補助款項。 負責人簽章 （加蓋單位印信或圖記） 中華民國 年 月 日
------	---

審查欄位（由受理單位填寫，申請單位請勿填寫）		
審查項目	☐ 申請案件為性別平等工作法之工作場所性騷擾案件 ☐ 申請單位僱用受僱者人數（含總機構及分支機構）符合申請條件 ☐ 申請單位洽請勞動部「工作場所性騷擾調查專業人才資料庫」之調查專業人士協助調查，且該調查專業人士非申請單位員工（含總機構及分支機構）。 ☐ 申請單位已至勞動部「職場性騷擾案件通報系統」通報處理結果	
審核結果	☐ 核定，核發補助費用_____元（訪談費_____元、稿費_____元） ☐ 不予核定，原因：	
承辦人	單位主管	機關首長
中華民國 年 月 日		