

附表

石綿及人造石有害粉塵呼吸防護補助項目、範圍及金額

補助項目	補助範圍	補助金額(新臺幣)	
		接受專業機構 訪視輔導	未接受專業機構 訪視輔導
個人防護具	一、預防粉塵危害之呼吸防護具，但不含拋棄式棉紗口罩、醫用口罩、紙口罩等不具95%過濾效果，且無法符合密合度測試的口罩。 二、預防粉塵危害之 C 級化學防護衣，其規格應通過歐盟 CE 認證 Type5 等級或通過國際認證相同規格以上等級。	補助採購金額之85%，最高補助25萬元(拋棄式防護具補助70%且不超過3萬元)	補助採購金額之70%，最高補助15萬元(拋棄式防護具不超過3萬元)
呼吸防護具密合度測試	一、租用定性或定量密合度測試儀器（器材）。 二、委託密合度測試服務，應委託第三方職業安全衛生相關專業機構實施。		
備註：			
一、預防粉塵危害之拋棄式呼吸防護具，每位作業人員補助20個為限。			
二、預防粉塵危害之非拋棄式呼吸防護具，每位作業人員補助1套為限，其搭配之過濾棉片應具95%以上過濾效果，每位作業人員補助20片為限。			
三、預防粉塵危害之化學防護衣，每位作業人員補助10件為限。			
四、申請呼吸防護具密合度測試補助者，應填具格式四之密合度測試結果彙整表。			
五、定量密合度測試儀器（器材）應經國際職業安全衛生機構（如：美國 OSHA）認可。			

格式一

經費補助申請表

申請 單位 基本 資料	事業單位全銜		負責人	
	事業單位地址			
	通訊地址(寄送扣繳憑單用)			
	行業別		統一編號	
	經常僱用勞工數(請依所提送職業災害保險投保人數填寫)	☐ 總人數： 人；男性： 人；女性： 人 ☐ 未僱用勞工之自營作業者		
	從事特殊危害作業勞工數	☐ 石綿粉塵暴露作業人數： 人 ☐ 結晶型游離二氧化矽粉塵暴露作業人數： 人		
	申請案聯絡人			
連絡電話及分機		電子信箱		
申請 項目 及金 額	一、申請補助日期： 年 月 日 二、申請補助項目： ☐ 個人防護具（ ☐ 呼吸防護具； ☐ 化學防護衣） ☐ 呼吸防護具密合度測試 三、總計申請補助新臺幣 元，自籌金額 元 四、從事雲嘉南地區之石綿拆除、清運作業： ☐ 是 ☐ 否			
申請 單位 切結 書	切結書：茲聲明以上記載及所附文件均完全屬實，有虛假或有重複申領補助款情事者，負一切法律責任，並退還所有補助款項，絕無異議。 申請單位名稱：(蓋印) 負責人：(蓋印) 申請日期：中華民國 年 月 日			
專業 機構 審核 情形	※收件時間： 年 月 日—收件序號： ※文件審核結果 ☐ 符合條件，資料齊全 ☐ 符合條件，資料未完整，通知補件項目 項，應於 月 日前完成補正 ☐ 不符合條件，理由： ※審核單位及人員簽章：			

格式二

_____ (申請單位名稱)申請勞動部職業安全衛生署

_____年度石綿及人造石有害粉塵呼吸防護補助計畫經費報告表

項目 編號	申請補助項目	支出費用(元)				說明
		勞動部職業安全衛生署補助金額	自籌款	其他補助金額(請另於說明欄敘明機關名稱、補助項目)	合計	
總計						

申請單位：

業務承辦人：

主管：

出納：

會計：

負責人：

.....以下※標示欄位由專業機

構填寫.....

.....

※專業機構：

格式三

石綿及人造石有害粉塵呼吸防護補助計畫執行成果報告

事業單位名稱		負責人	
通訊地址		電話	
補助項目	☐ 個人防護具（ ☐ 呼吸防護具； ☐ 化學防護衣） ☐ 呼吸防護具密合度測試		
從事石綿及含結晶型游離二氧化矽人造石有害粉塵相關製程或作業說明：			
照片（如：採購之全部個人防護具照片）：			
照片說明：			
照片：			
照片說明：			

（本表單不足請自行增列使用）

密合度測試結果彙整表

員工編號	姓名	部門	作業別	測試日期	呼吸防護具面 體種類/ 廠牌 /型號	密合度測試方法		通過測試	不通過測試	備註
						定性	定量			

定量密合度測試儀器廠牌及型號：

施測單位：

施測人員：

格式四

符合勞動部職業安全衛生署石綿及人造石有害粉塵呼吸防護補助清冊

補助案 號	受補助事 業單位	補助項目	支出總金 額(元)	自籌金額 (元)	補助金額 (元)	補助期間	金融機構 代號	金融機構 名稱	匯款帳號	備註
合計										

承辦人：單位主管：