



勞動部職業安全衛生署

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION, MINISTRY OF LABOR

廣告

2024 6.18 - 2025 10.31  
石綿及人造石有害粉塵呼吸防護

# 補助計畫

補助採購金額

最高補助 **15** 萬元



防止暴露石綿及含結晶型游離二氧化矽粉塵之危害

## 保障作業勞工健康與安全



# 誰能申請補助呢?

依環境部所定石綿建材廢棄物清除及處理補助計畫，從事石綿拆除、清運作業或從事含結晶型游離二氧化矽之人造石製造、加工相關事業單位，且符合下列條件者：



依法辦理工廠、公司或商業登記



受僱勞工參加勞工職業災害保險人數在100人以下

## 補助項目

### 購買個人防護具



- 不含拋棄式棉紗口罩、醫用口罩、紙口罩等不具99%以上過濾效果，且無法符合密合度檢測的口罩。  
.....
- 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Type 5等級或通過國際認證相同規格以上等級。

### 呼吸防護具之密合度測試

- 密合度測試儀器之租用。  
.....
- 密合度測試之委託服務。

定量儀器(器材)應經國際職業安全衛生機構(如美國 OSHA)認可



與本署或其他政府機關所定補助性質相同者應選其一種，不得重複。



# 補助流程

## 案件申請受理時間

113年度 113. 8/1 - 10/31

114年度 114. 8/1 - 10/31



文件下載

**事業單位** 填寫申請文件、  
檢具相關資料影本予專業機構

專業機構及職安署審查

核銷撥款

### 接受 專業機構訪視輔導

補助採購金額之80%  
【拋棄式防護具補助60%且不超過2萬元】

**最高補助15萬元**

### 未接受 專業機構訪視輔導

補助採購金額之60%  
【拋棄式防護具不超過2萬元】

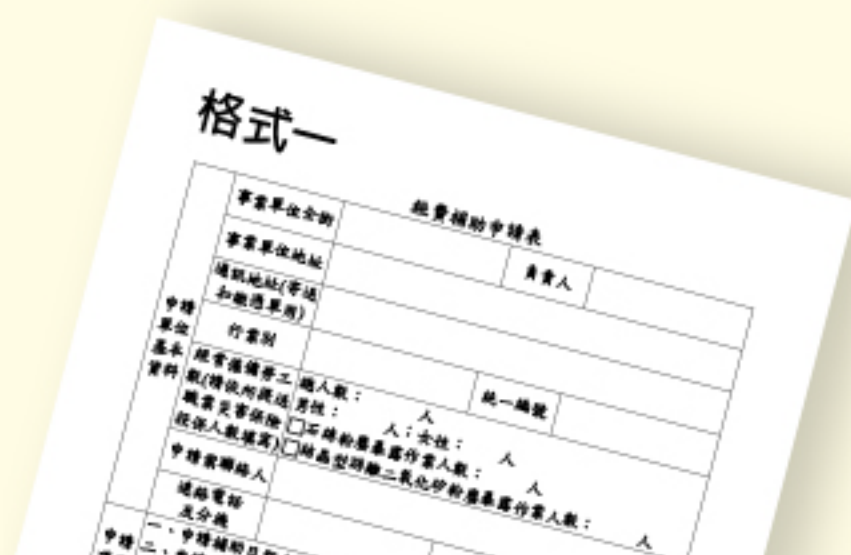
**最高補助10萬元**

- 預防粉塵危害之拋棄式呼吸防護具每位作業人員補助20片為限。
- 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。
- 預防粉塵危害之化學防護衣每位作業人員補助10件為限。



# 8項申請文件

## 1 經費補助申請表



## 2 申請補助經費之各項支用單據影本

應為計畫期間開立之單據

113.6.18 → 114.10.31

## 3 經費報告表



## 4 執行成果報告



## 5 工廠、公司或商業登記證明



### 我有問題找誰呢?

本計畫專任助理 賴先生

04-2260-1768

信箱 lab22601768@gmail.com

## 6 最近一期納稅證明影本



## 7 撥款帳戶之存摺封面影本

## 8 勞工職業災害保險投保人數證明影本

### 事業單位應以掛號郵寄(郵戳為憑)方式

向專業機構提出申請，申請補助文件概不退還

收件單位

中山醫學大學職安系 賴先生

地址：40201 台中市南區建國北路一段110號



文件下載





# 補助審查流程

申請  
受理

補充  
文件

經費  
報告

補助  
核定

## 申請案件受理

專業機構受理申請後，按收件之先後，依序編號登記，審核其資格條件及補助項目，逐案完成審查。  
惟當年度編列經費用罄者，即停止辦理補助。

## 補充相關文件

經專業機構及本署審查後，認申請單位有補充說明或提出相關文件之必要者，得通知其於**5個工作天內補正**且以**1次為限**；屆期未補正者，本署得不予補助。

## 年度經費報告

專業機構應定期將年度經費報告及符合申請文件送本署辦理審查、核銷及撥款事宜。請撥經費需檢附之補助款經費報告表，應詳列支出用途及全部實支經費總額。不符合申請資格者，應敘明理由列冊送本署備查。



## 申請補助之核定

本署為辦理申請補助之核定事宜，得設置審查小組，邀請具職業衛生相關專業技術之學者、專家或政府部門相關人員，召開會議辦理審查事宜。必要時，得由本署或專業機構派員實施查核，申請單位應予配合。



**基本資料須確實  
填寫以利審查**

## 經費補助申請表

申請 單位 基本 資料	事業單位全銜	○○○○公司	負責人	陳小安
	事業單位地址	台中市○○區○○○○路66號		
	通訊地址(寄送扣繳憑單用)	台中市○○區○○○○		
	行業別	第○類 其他營造業	統一編號	12458974
	經常僱傭勞工數(請依所提送職業災害保險投保人數填寫)	總人數： 18 人 男性： 9 人；女性： 9 人 <input checked="" type="checkbox"/> 石綿粉塵暴露作業人數： 18 人 <input type="checkbox"/> 結晶型游離二氧化矽粉塵暴露作業人數： 人		
	申請案聯絡人	王小明		
	連絡電話及分機	04-11122**	電子信箱	122222@gmail.com
申請 項目 及金 額	一、申請補助日期：○○年○○月○○日 二、申請補助項目：呼吸面體 <input type="checkbox"/> 個人防護具（ <input type="checkbox"/> 呼吸防護具； <input type="checkbox"/> 化學防護具） <input type="checkbox"/> 呼吸防護具密合度測試 三、總計申請補助新臺幣 15,000 元，自籌金額 3,750 元			
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 113 年 06 月 17 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 <input type="checkbox"/> 符合條件，資料齊全 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 不符合條件，理由： ※審核單位及人員簽章： 此欄免填，由專業機構填寫			

依照職業安全衛生管理辦法  
附表一事業之分類

確實勾選申請補助項目  
及填寫申請補助之金額

記得蓋公司正式大小章



依序填寫申請補助之項目，  
職安屬補助金額、自籌款及  
是否有其他單位補助

格式二

○○○○公司

(申請單位名稱)申請 部職業安全衛生署

113 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)			合計	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)		
1	呼吸面體	720	180	0	900	快速穿戴 式面體
2	拋棄口罩	560	140	0	700	P1經濟型 拋棄式口罩
	以下 空白					
總計		1280	320		1600	

申請補助項目，未曾接受  
其他補助者，請填寫0

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	○○○○公司	負責人	陳小安
通訊地址	台中市○○區○○○○路66號	電話	04-11122**
補助項目	<input type="checkbox"/> 個人防護具（ <input type="checkbox"/> 呼吸防護具； <input type="checkbox"/> 化學防護衣） <input type="checkbox"/> 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）：			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #00a68f; color: white; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>填寫從事之作業或製程類型 例如：拆除、破碎、清運等</b></p> </div>			
照片說明：			
照片：			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #00a68f; color: white; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>① 採購之全部呼吸防護具照片並提供 作業人員配戴使用防護具之照片。</b></p> <p><b>② 實施密合度測試者，提供測試過程照 片，並填寫密合度測試結果彙整表。</b></p> </div>			
照片說明：			

（本表單不足請自行增列使用）



員工資訊，姓名、部門、作業別  
及使用防護具類型確實填寫以辨別

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：

測試方法與測試結果由施廠商填寫，  
施測單位和人員確實簽名

