

直轄市及縣(市)政府辦理 協助職業災害勞工重返職場補助措施追蹤紀錄表

追蹤單位					工作地點	
職業災害 勞工資料	姓名	僱用日期	職務	每月薪資(元)	是否在職	核發項目
	例：				是/否	1. 輔助設施/職能復健津貼/僱用補助 2. 說明：(如：補助項目、發放金額等)
追蹤方式	<input type="checkbox"/> 現場追蹤 <input type="checkbox"/> 電話追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：(請說明：)			追蹤日期	年 月 日	
執行情形概述				追蹤查核概述		
1. 與申請核發項目內容 <input type="checkbox"/> 尚無不符 <input type="checkbox"/> 不符，說明：						
2. 確實為受僱人員投保參加勞工職業災害保險、全民健康保險，並檢具繳費證明 <input type="checkbox"/> 尚無不符 <input type="checkbox"/> 不符，說明：						
3. 僱用人員工作地點與申請核定之單位 <input type="checkbox"/> 尚無不符 <input type="checkbox"/> 不符，說明：						
4. 其他：(工作日誌或其他文件查核情形)						
受追蹤單位建議事項						
綜合意見				<input type="checkbox"/> 依規定辦理 <input type="checkbox"/> 待改善，說明如下：		
後續處理方式 (依規定辦理者免填)				<input type="checkbox"/> 現場口頭要求 <input type="checkbox"/> 電話要求改善 <input type="checkbox"/> 正式發函處理 <input type="checkbox"/> 近期再次現場追蹤 <input type="checkbox"/> 近期再次電訪 補充說明：		
現場追蹤簽名						
僱主 (代表人) 簽名		地方政府 承辦人 簽名		(科室及姓名)	會同人員 簽名(無則 免簽)	(職稱及姓名)
受僱人 簽名						

現場追蹤紀錄表

黏貼照片	黏貼照片
照片說明：	照片說明：
黏貼照片	黏貼照片
照片說明：	照片說明：
黏貼照片	黏貼照片
照片說明：	照片說明：