

事業單位自主推動有害化學品 作業環境監測補助作業要點

中華民國111年5月25日勞職衛2字第11110286271號令訂定發布

- 一、勞動部職業安全衛生署（以下簡稱本署）為協助事業單位自主推動職場健康安全前瞻作為，降低有害化學品對勞工造成的健康風險，提升勞工健康勞動力，特訂定本要點。
- 二、本要點之補助對象應為依法辦理工廠及公司（或商業）登記，且未接受政府機關相同事項補助之事業單位。
前項事業單位符合中小企業認定標準第二條所定資格條件者，優先予以補助。
- 三、本要點所稱受委託機構，指本署依政府採購法規定，將本要點規定之受理補助申請、初審或現場勘查等執行事項，簽約委託辦理之得標廠商。
- 四、本要點補助項目與金額，依附件一規定，按作業環境監測項目採部分補助，當年度支應經費用罄者，即停止辦理補助。
前項補助預算，因立法院審查年度預算指定刪減或統刪經費者，應依審查通過之額度配合刪減經費；因額度不足致無法執行者，終止補助。
- 五、本要點補助期間，自公告日起至一百十一年十月三十一日止。
同一事業單位申請補助，以一案為限。
- 六、事業單位應於公告日起至一百十一年九月十六日止，以掛號方式（郵戳為憑）檢具文件予受委託機構，提出補助申請：
 - （一）補助申請表（格式一）。
 - （二）補助計畫書（格式二）。
 - （三）切結書（格式三）。
 - （四）工廠、公司或商業登記證明。
 - （五）最近一期納稅證明影本。
 - （六）最近一期勞工保險月末投保人數資料。受委託機構受理申請後，應按收件之先後，依序編號登記，審查其資格條件及補助項目，逐案完成審查。
- 七、事業單位接獲受委託機構通知提出成果審查申請者，應以掛號方式

(郵戳為憑)檢具文件向受委託機構提出經費申請，並由受委託機構彙整申請資料電子檔、清冊及相關文件資料，送本署辦理核定、核銷及撥款事宜：

(一)成果審查申請表(格式四)。

(二)監測執行成果(格式五)。

(三)領據(格式六)。

(四)支出憑證黏存單(格式七)：申請補助之經費總額統一發票收執聯與正本相符之影本(如為三聯式發票，請檢具第二、三聯影本)，並黏貼於支出憑證黏存單，由相關人員核章。

(五)補助經費報告表(格式八)。

(六)作業環境監測結果報告(含採樣點平面圖)、申報作業環境監測結果電子檔及紙本(格式九)。

(七)撥款帳戶之存摺封面影本。

(八)附件清單(格式十)。

前項第四款檢附之統一發票開立日期應在第五點所定補助之期間，始得受理。

第一項經費請撥時，所檢附之支出憑證應依政府支出憑證處理要點規定辦理，並應詳列支出用途，列明全部實支經費總額、本署補助金額及自籌款。

八、本署或受委託機構認有必要時，得由受委託機構實施審查或現場勘查，申請案之事業單位應配合辦理。經審查或現場勘查不符合本要點相關規定者，受委託機構得通知其限期補正，屆期未補正者，該次申請不予受理，受委託機構應敘明不合格理由，連同申請資料，定期彙整列冊轉送本署，由本署通知申請之事業單位。

九、本署為辦理補助申請之核定、經費核銷與撥款事宜，得設置審核小組，邀請具職業衛生、作業環境測定等相關專業技術之學者、專家或政府部門相關人員，召開會議辦理審核事宜。

十、本署得督導考核補助之執行情形及申請補助之事業單位相關資料。受領補助之事業單位，有下列情形之一者，不予補助；已補助者，得撤銷或廢止：

(一)不實申領。

(二)規避、妨礙或拒絕現場查驗或現場勘查。

(三)未依補助用途支用、虛報或浮報。

(四)重複申請補助。

(五)其他違反本要點之規定。

前項領取補助經撤銷或廢止者，應予繳回，本署得以書面行政處分追繳全部或部分之補助；並依情節輕重停止該事業單位申請補助一年至三年。涉有刑事責任者，依法移送偵辦。

十一、受領補助之事業單位申請支付款項時，應本誠信原則對所提出支出憑證之支付事實及真實性負責，有不實者，應負相關責任。
受領補助之事業單位應留存受補助之原始憑證並妥善保存五年，以利查核。

附件一 作業環境監測補助項目及金額

每一樣本補助實際支付金額之百分之六十，且每一樣本補助上限及同一事業單位當年度補助總額上限如下：

項次	種類	每一樣本補助上限 ¹ (新臺幣)	同一事業單位當年度補助總額上限 ² (新臺幣)
1	1, 2-Epoxypropane 1, 2-環氧丙烷	2,000元	第1~7項物質共計 30,000元
2	1, 3-Butadiene 1, 3-丁二烯	2,000元	
3	1-Bromopropane 1-溴丙烷	1,200元	
4	3, 3-Dichloro-4, 4- diaminodiphenylmethane 3, 3-二氯-4, 4-二胺基苯化甲烷	2,500元	
5	Ethylene glycol monomethyl ether acetate 乙二醇甲醚醋酸酯	1,200元	
6	Dimethyl acetamide 二甲基乙醯胺	1,200元	
7	Formaldehyde 甲醛	1,200元	
備註：			
<ol style="list-style-type: none"> 需委由勞動部認可之「作業環境監測機構」實施採樣，與經第三者認證機構認證合格之「職業衛生實驗室」分析，並以個人採樣為限，且空白樣本不納入補助。 若僅存放（如：倉儲）、販售或於辦公室等無暴露之虞者，不納入補助。 			

格式一

事業單位自主推動有害化學品
作業環境監測補助作業補助申請表

填表日期： 年 月 日

申請廠商名稱：

申請廠商地址：

聯絡人：

聯絡電話：

電子信箱：

工商登記證號/行業別：

經常僱用勞工數： 人（請依所提送勞工保險月末投保人數填寫）

（※本國勞工 人；國際移工 人；原住民 人）

中小企業（勞工人數未達200人者）：是 否

申請項目：化學物質_____項（CMR）

請依本要點第六點第一項規定，以A4格式依序檢附以下書面文件

1. 補助申請表（格式一）

5. 工廠、公司或商業登記證明

2. 補助計畫書（格式二）

6. 最近一期納稅證明影本

3. 作業環境監測機構之報價單

7. 最近一期勞工保險月末投保人數資料

4. 切結書（格式三）

受委託機構填寫欄位

※收件時間： 年 月 日—收件序號：

※審查結果（審查人員簽章：_____）

符合條件

不符條件，理由：通知補件項目_____項（應於_____月_____日前完成補正）

※補正收件時間： 年 月 日

符合條件



不符條件，理由：

格式二

○○○公司(全銜)

申請自主推動有害化學品
作業環境監測補助計畫書

壹、事業單位基本資料

公司名稱			
通訊地址			
行業別			
規模	<input type="checkbox"/> 中小企業(勞工人數未達200人者) <input type="checkbox"/> 大企業(勞工人數達200人以上者)		
公司負責人		公司統編	
計畫聯絡人		電話	()
電子郵件		傳真	()
公司簡介	(含產品種類介紹)		
製程及工作環境說明	檢附製程流程圖、廠房平面圖 (請另以 A4 大小呈現，並標註申請補助之作業環境監測項目編號及位置)		
申請類別	化學物質 (CMR)		
<p>本公司同意執行本計畫，且保證檢附資料均屬正確。</p> <p>公司印鑑：</p> <p>負責人簽章：</p>			

貳、申請監測項目樣本數與委託採樣分析費用

一、申請監測項目一覽表

項次	種類	樣本數 (不含空白)	單點委託 採樣分析費用	小計(元)
1	1,2-環氧丙烷			
2	1,3-丁二烯			
3	1-溴丙烷			
4	3,3-二氯-4,4-二胺基 苯化甲烷			
5	乙二醇甲醚醋酸酯			
6	二甲基乙醯胺			
7	甲醛			
以上合計(元)				

二、申請監測項目報價單

檢附作業環境監測機構之報價單，報價單內容需載明實施之監測種類，以及樣本數(不含空白)與單點採樣分析費用。

參、採樣規劃說明

化學品名稱		預計實施監測日期
		年 月 日
採樣目的		

作業現況調查

項次	作業名稱	作業區域	作業人數	作業時段 (註明起訖)	作業頻率 (hr/週)	使用量 (Kg, L/週)	作業方式 (依所列項目 在適當位置勾選)		控制措施 (依所列項目在適當位置勾選)			
							人工	機械 自動	無	局部 排氣	整體 換氣	其他 (請填寫現場控制措施)
1	(範例)金屬表面處理作業	表面處理區	6	08:30~17:30	40	300		√		√		
2												
3												
4												
5												

採樣點規劃

項次	作業名稱	作業區域	採樣點數 (不含空白樣本，同一「作業名稱-作業區」之 長時間、短時間採樣樣本數請分開填列)	採樣時間 (依所列項目在適當位置擇一勾選)	
				TWA(8小時)	STEL
1					
2					
3					
4					
5					

(本表單不足時請自行增列使用)

格式三

切結書

茲聲明申請「事業單位自主推動有害化學品
作業環境監測補助作業」，於申請期間所附文件均
完全屬實，且未曾接受政府機關相同事項補助，
如有虛假或重複申領補助款情事者，願負一切法
律責任，並退還所有補助款項，絕無異議。

申請單位名稱：○○○公司

負責人：○○○

申請日期：中華民國 年 月 日

格式四

事業單位自主推動有害化學品
作業環境監測補助作業成果審查申請表

填表日期： 年 月 日
申請廠商名稱：
申請廠商地址：
實施作業環境監測日期： 年 月 日
申請項目：化學物質 項 (CMR)

請依本要點第七點第一項規定，以A4格式依序檢附以下書面文件

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 成果審查申請表 (格式四) | <input type="checkbox"/> 5. 補助經費報告表(格式八) |
| <input type="checkbox"/> 2. 監測執行成果 (格式五) | <input type="checkbox"/> 6. 申報作業環境監測結果電子檔及紙本
(格式九) |
| <input type="checkbox"/> 3. 領據 (格式六) | <input type="checkbox"/> 7. 附件清單 (格式十) |
| <input type="checkbox"/> 4. 支出憑證黏存單 (格式七) | |

受委託機構填寫欄位

※收件時間： 年 月 日
※審查結果(審查人員簽章：)
符合條件
不符條件，理由：通知補件項目 項 (應於 月 日前完成補正)
※補正收件時間： 年 月 日
符合條件
不符條件，理由：
※建議補助金額：合計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整 (大寫)
※審查單位及人員 (簽章)：
※核定補助金額：合計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整 (大寫)

格式五

_____ (廠商名稱)

自主推動有害化學品作業環境監測執行成果

化學品 名稱							實施監測日期	
							年	月
1 量 化 指 標	容許暴露標準(註明單位)：							
	項次	作業名稱	作業區域	監測處所 (受測者姓名)	採樣時間 (註明起訖)	監測結果 (註明單位)	備註	
	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	以上合計：			_____點				
備註：作業名稱填寫順序，請依補助計畫書-參、採樣規劃說明中「採樣點規劃」 相同順序，逐點填列。								
2 改 善 措 施	<input type="checkbox"/> 暴露濃度低於容許暴露標準二分之一，應持續維持原有之控制或管理措施，製程或作業內容變更時，並採行適當之變更管理措施。 措施：_____							
	<input type="checkbox"/> 暴露濃度低於容許暴露標準但高於或等於其二分之一，應就製程設備、作業程序或作業方法實施檢點，採取必要之改善措施。 措施：_____							
	<input type="checkbox"/> 暴露濃度高於或等於容許暴露標準，應即採取有效控制措施，並於完成改善後重新評估。 措施：_____							

(本表單不足時請自行增列使用)

格式六

領 據

茲領到勞動部職業安全衛生署「111 年度事業單位自主推動有害化學品作業環境監測補助款」，計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整
(金額數字請大寫)

領款單位：

負責人：

主辦會計：

經手人：

統一編號：

地址：

電話：

撥款帳戶 (請填妥下列資料)

存款戶名：

存款 帳號	行庫別	分行別	存款種類	帳號															
	銀行	分行	存款																

註：如有虛報或浮報等情事，願負一切法律責任，除應追繳該部分補助經費外，如有涉及刑事責任者，依法移送偵辦

中華民國 年 月 日

格式七

支出憑證黏存單

所屬年度：

傳票(付款憑單、轉帳憑單、統一發票)編號：							黏貼單據	張	
第 號	工作(或業務)計畫：輔導高風險、高職災、高違規(3高)之事業單位改善安全衛生工作環境，促進國人就業計畫								
	金額(阿拉伯數字)							用途 範圍	化學物質(CMR)
	百	十	萬	千	百	十	元		
\$							用途 摘要		
經辦單位		驗收單位			財產登記 保管單位		主辦會計	負責人 或授權代簽人	
					(公司大章)				

-----憑-----證-----黏-----貼-----線-----

項次	種類	樣本數 (不含空白)	單點 採樣分析費用	小計(元)
1	1,2-環氧丙烷			
2	1,3-丁二烯			
3	1-溴丙烷			
4	3,3-二氯-4,4-二胺基苯化甲烷			
5	乙二醇甲醚醋酸酯			
6	二甲基乙醯胺			
7	甲醛			
以上合計(元)				

說明：

1. 對不同工作計畫或用途別之原始憑證及發票請勿混合黏貼。
2. 單據黏貼時，請於下一頁表格依序由上而下黏貼整齊，且每張發票黏貼不重疊。
3. 簽署欄位依職稱大小，「由上而下，由左而右」。
4. 標準格式直式(210 * 297) mm。
5. 機關依其業務特性及實際需要，有自行設計使用之必要時，得從其規定格式，惟不得牴觸相關法令規定。

第二聯

發票如已供其他用途而無法檢具者，原因：_____。

經辦人簽名並蓋章：

第三聯

發票應加蓋(註)與正本相符章(文字)，並於以下空格加蓋公司大小章(用印)



格式八

_____ (廠商名稱) 申請勞動部職業安全衛生署

事業單位自主推動有害化學品作業環境監測

補助經費報告表

項目 編號	補助項目	支出費用				說明
		職安署 補助	其他單位 補助	自籌款	合計	
總計						

申請單位名稱： (蓋印)

負責人： (蓋印)

-----以下※標示欄位由受委託機構填寫-----

※受委託機構：

承辦人：

單位主管：

格式九

申報「事業單位自主推動有害化學品作業環境監測」之監測結果

*事業單位：	請填寫監測處所事業單位之名稱，如有廠別，請一併填寫
*統一編號：	請填寫監測處所事業單位之統一編號
產品：	該測定之產品，自行輸入，文字說明
規模大小：	依下列選項，選擇適當項目填寫。 大300人以上/中100~299人/小99人以下
特別危害健康作業人數(男)：	自行輸入，數值
特別危害健康作業人數(女)：	自行輸入，數值
*測定目的：	請填寫「勞工暴露評估」
測定目的其他說明：	若測定目的選擇其他則以文字說明

											採樣時現況資料				採樣與分析										結果											
* 監測編號	* 監測項目	* CAS No.	* 監測方法編號	* 採樣介質種類	* 樣本型態	* 作業名稱	* 作業區域	* 受測人員姓名(區域採樣位置名稱)	職務	SEG代號	執行之作業說明	特殊健康檢查結果	* 採樣時間型態	* 控制方法	控制方法其他說明	* 個人防護具之使用	個人防護具說明	* 測定點環境	* 監測日期 YYYY/MM/DD	* 採樣幫浦編號	* 採樣起始流速(mL/min)	* 採樣終止流速(mL/min)	* 平均流速(mL/min)	* 監測起始時間(min)	* 監測終止時間(min)	* 總計採樣時間(min)	採樣體積(m ³)	校正後採樣採樣體積(m ³)	* 現場溫度(°C)	* 現場壓力(mmHg)	* 監測人員	* ND值	* 測定結果	* 單位	* 認證實驗室	備註

備註：「*」為必填項目

紙本用印處

申請單位名稱：○○○公司

負責人：○○○

格式十

附件清單

(接獲受委託機構受理申請通知後，請依本要點第七點第一項規定，以A4格式依序檢附於附件清單後，如有需額外補充說明可自行新增)

項目	文件檢核表
受理通知公文	<input type="checkbox"/> 接獲受委託機構之通知公文影本
作業環境監測結果報告書	<input type="checkbox"/> 監測機構提供之監測結果報告書影本 (含採樣點平面圖)
統一發票影本	<input type="checkbox"/> 統一發票收執聯____張 (如為三聯式發票，請檢具第二、三聯影本， 並依格式七規定張貼)
撥款帳戶存摺封面影本	<input type="checkbox"/> 郵局或銀行存摺封面影本
其他	<input type="checkbox"/> 其他佐證文件，說明：
請依序檢視各項資料是否已檢附	
<input type="checkbox"/> 1. 成果審查申請表 (格式四)	
<input type="checkbox"/> 2. 監測執行成果 (格式五)	
<input type="checkbox"/> 3. 領據 (格式六)	
<input type="checkbox"/> 4. 支出憑證黏存單 (格式七)	
<input type="checkbox"/> 5. 補助經費報告表 (格式八)	
<input type="checkbox"/> 6. 申報作業環境監測結果電子檔及紙本 (格式九)	