

# 石綿及人造石有害粉塵呼吸防護補助計畫

中華民國113年6月18日勞職衛2字第1131300545A 號令訂定發布

一、勞動部職業安全衛生署（以下簡稱本署）為防止石綿及含結晶型游離二氧化矽人造石粉塵暴露之危害，保障作業勞工之健康，特訂定本計畫。

二、本計畫之補助對象，為符合下列各款規定之事業單位：

（一）依法辦理工廠、公司或商業登記，且為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、加工相關事業者。

（二）申請補助當月之前一個月，受僱勞工參加勞工職業災害保險人數在一百人以下者。

本計畫之補助，與本署或其他政府機關所定補助性質相同者，應擇一適用，不得重複。

三、計畫期間：中華民國一百十三年六月十八日起至一百十四年十月三十一日止。

四、申請補助期間：

（一）事業單位申請補助之支用單據，開立日期在中華民國一百十三年六月十八日至一百十三年十月三十一日者，應於一百十三年八月一日至一百十三年十月三十一日提出申請。

（二）事業單位申請補助之支用單據，開立日期在中華民國一百十三年十一月一日至一百十四年十月三十一日者，應於一百十四年八月一日至一百十四年十月三十一日提出申請。

五、本計畫之補助項目、範圍及金額，依附表規定。

六、本署得委由專業機構受理本計畫相關申請文件及審查。

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：

（一）經費補助申請表(格式一)。

（二）申請補助經費之各項支用單據影本。

（三）經費報告表(格式二)。

（四）執行成果報告（格式三）。

- (五)工廠、公司或商業登記證明。
- (六)最近一期納稅證明影本。
- (七)撥款帳戶之存摺封面影本。
- (八)勞工職業災害保險投保人數證明影本。

七、本計畫補助之審查及請撥作業如下：

- (一)專業機構受理申請後，應按收件之先後，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。
- (二)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，本署得通知其於五個工作天內補正，且以一次為限；屆期未補正者，本署得不予補助。
- (三)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。
- (四)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。
- (五)有關經費核銷及撥款事宜，本署就符合補助資格之申請單位，以「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」（如格式四），併金融機構匯款證明辦理經費結報。

八、其他應注意事項：

- (一)申請單位應本誠信原則，對所提出之各項申請資料內容之真實性負責，有不實者，應負相關責任。
- (二)申請補助經費涉及採購事項，受補助單位應依政府採購法相關規定辦理。
- (三)受補助單位應對各類補助款依稅法相關規定辦理。
- (四)各項申請項目之支用單據，應依有關規定妥善保存。

(五) 受本署補助採購之防護具，不得變賣；屬非拋棄式呼吸防護具者，於補助後一年內不得拋棄。

(六) 受補助單位須配合本署不定期稽核申請補助項目運作情形。

九、申請單位有下列情形之一者，本署不予補助；已補助者，應撤銷或廢止之：

(一) 成效不佳。

(二) 不實申領。

(三) 規避、妨礙或拒絕現場查驗或現場勘查。

(四) 未依補助用途支用、虛報或浮報。

(五) 重複申請補助。

(六) 支用單據未依有關規定自行妥善保存。

(七) 其他違反本計畫之規定。

申請單位領取之補助經撤銷或廢止，本署應以書面行政處分追回全部或部分之補助，並依情節輕重對該申請單位停止補助一年至五年。涉有刑事責任者，本署依法移送偵辦。

## 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99%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80%，最高補助15萬元(拋棄式防護具補助60%且不超過2萬元)	補助採購金額之60%，最高補助10萬元(拋棄式防護具不超過2萬元)
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。
- 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	
	經常僱傭勞工人數(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 <input type="checkbox"/> 石綿粉塵暴露作業人數：        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			
	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： <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 三、總計申請補助新臺幣            元，自籌金額            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        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 <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：			



### 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	<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）：			
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

補捐助案 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：