

# 112 年度高雄市視障按摩據點經營輔導補助 申請須知

1120307 核定

壹、依據：勞動部「補助地方政府辦理促進視覺功能障礙者就業計畫」、視障按摩據點經營輔導補助計畫(以下簡稱「本計畫」)。

貳、目的：

一、為提升視障按摩業服務品質、增加視障按摩師就業機會及經濟收入，希冀藉由本計畫提高本市視障按摩業之市場競爭力，拓展視障按摩業客源，穩定視障按摩師收入。

二、改善視障按摩營業環境，以提供消費者更舒適、安全、衛生的消費場所，建立本市視障按摩據點優質環境的正面形象。

參、辦理單位

指導單位：勞動部勞動力發展署（高屏澎東分署）

主辦單位：高雄市政府勞工局(以下簡稱本局)

肆、實施內容：分為經營輔導及設備補助

一、經營輔導：

凡於本市

經營視障按摩據點，且有意願經由本局輔導機制提升自身經營能力之視覺功能障礙者，即日起可洽本局提出輔導服務申請。由本局輔導人員至據點與按摩師討論現況後，視據點需求及概況，依環境衛生、設施設備、服務禮儀、消防安全、經營管理、行銷及從事按摩業之積極度等面向，與按摩據點討論溝通改善方案，評估後依其需求，提供本年度各項服務資源，包括設備補助、視障按摩師服務品質提昇課程、提升視障按摩工作環境衛生、及行銷推廣 ...等。

二、設備補助：

經本局經營輔導評估後，初步認定設備補助有助於視障按摩據點提升其服務品質及環境舒適度，促進顧客消費意願，穩定視障按摩師收入，提高視障按摩業之競爭力，建立本市視障按摩專業形象，達本補助目標效益者，將協助據點辦理申請事宜，並聘請輔導委員前往據點實地訪視，提供專業輔導及配合本局視障按摩相關輔導措施，再召開審查委員會議進行設備補助核定。

#### 伍、補助申請對象及資格：

##### 一、經營視障按摩據點之法人或團體：

- (一) 申請單位需為全國性或本市**立案登記之法人或團體**。
- (二) 視障按摩據點位於本市轄區內，有場地使用證明。
- (三) 該據點於申請日前 **3年內**，未曾領有政府機關**自力更生創業補助或本計畫設施設備之補助**。
- (四) 排班之按摩師應為持有按摩技術士證之視覺功能障礙者。

##### 二、經營視障按摩據點之個人：

- (一) 視障按摩據點需位於**本市轄區**，有**場地使用證明**。
- (二) 由經營者個人提出申請，如為數人合夥經營者，得推派其中**1人**為代表人提出申請。
- (三) 申請人或代表人應為持有按摩技術士證之視覺功能障礙者，且自申請日起至核定補助後 **1年內**未擔任申請案以外之營利事業**負責人或有受僱情事**。

(四) 最近 **3年**內未曾領有政府機關自力更生創業補助或本計畫設施設備之補助，當年度同一人亦不得重複申領。

(五) 申請人於申請日前 **1年**內，無涉明顯嚴重影響視障按摩聲譽之消費糾紛事件，經輔導後獲認可者不在此限。

(六) 申請人於申請日前 **5年**內無涉及職場性騷擾糾紛事件，如主動申請本局輔導 **1年**以上，且有具體改善事項，獲認可者不在此限。

三、有執業事實之視障按摩師，但未具按摩技術士證者，如領有本市 **103年4月15日**前核發之按摩（理療按摩）執業許可證，得比照具按摩技術士證者辦理。

四、為配合本補助目標效益，符合上述規定之法人團體或個人，以參與服務品質課程及本局辦理視障按摩相關行銷活動者為優先補助對象，法人團體則可派員參與。

五、**拒絕本局經營輔導訪視者**，將不列入設備補助審查評估。

## 陸、補助項目及額度

### 一、補助項目

- (一) 補助項目及標準詳如「附件1」：112年度高雄市視障按摩據點經營輔導補助—裝潢與設備補助項目及標準。
- (二) 非列舉項目需經輔導小組訪視評估後，始得提出申請需求，並依程序審查。

### 二、補助額度

- (一) 每一據點最高補助額度：依符合補助資格之視障按摩師（具按摩技術

士證之視覺功能障礙者，確實於該據點從事按摩工作，且未擔任申請案以外之營利事業負責人或有受僱情事）及同一時間排班視障按摩師人數4人以下者最高補助 20 萬元，5 至 6人者最高補助 25 萬元，7人以上者最高補助 30 萬元，不足部分應由申請人（單位）自籌，欲申請排班時間 5 人以上補助額度者，須於申請前半年及補助後半年皆符合上開規定之補助人數。有關「同一時間排班視障按摩師人數」之認定，以每星期營業總時數 70% 以上時段之排班人數計。

- (二) 新設立首次申請補助者，依前項最高補助額度為限予以審查核定；第2次（含）以後申請補助者，依前項最高補助額度百分之 70 為限予以審查核定。但為配合本局專案全室規劃據點內外觀環境、動線整體改善者，經審查會核定後依前項最高補助額度為限予以審查核定。

### 三、保管及使用

- (一) 受補助購置之設備歸屬受補助者所有並負保管責任，且應列設備財產清冊提供本局備查。
- (二) 受補助購置之設備應標明「112 年度就業安定基金補助」字樣，且應供按摩營業使用，不得移作自宅或私人用途。
- (三) 受補助之設施設備皆應原址原地供營業使用，如後因業務需要需搬移或更動位置，應先報經本局同意後始得為之。
- (四) 凡獲補助之據點應更新招牌版面至本局制定之最新版本，若需更改者應依本局原設計版面、色號施作。

### 柒、申請及核銷流程

#### 一、應備文件：

- (一) 經營視障按摩據點之法人或團體：

1. 請填具「112 年度高雄市視障按摩據點經營輔導補助申請表」（附件 2-A）、「切結書」（附件 3）、「裝潢與設備補助項目

申請表」(附件4)、「經營管理企劃書」(附件7)。

2. 檢附人民團體立案證書或法人登記證書、負責人身分證正反面等文件影本，按摩師名冊(含按摩技術士證影本)、**按摩師最近1年勞保投保資料**、裝潢類設計規劃圖及估價單、設備類估價單(含物品規格或照片)、按摩據點外觀及室內照片、更新前設備照片。
3. 如需委託本局人員協助查詢，請附「**委託書暨勞保資料查詢同意書**」(附件6)、排班表、場地使用證明影本等各1份。

(二) 經營視障按摩據點之個人(或合夥)：

1. 請填具「112年度高雄市視障按摩據點經營輔導補助申請表」(附件2-B)、「切結書」(附件3)、「裝潢與設備補助項目申請表」(附件4)。(相關表格請洽承辦人)
2. 檢附申請人身分證及按摩技術士證正反面影本、場地使用證明影本、**最近1年勞保投保資料(含按摩師)**、裝潢類設計規劃圖及估價單、設備類估價單(含物品規格或照片)、按摩據點外觀及室內照片、更新前設備照片。
3. 如需委託本局人員協助查詢，請附「**委託書暨查詢簽收單**」(附件6)。如屬合夥經營者，請另附其他按摩師名冊及按摩技術士證影本。申請按摩師2名以上，請附排班表。(相關表格請洽承辦人)

二、個別輔導：視障按摩據點若經本局個別輔導，初步認定經費補助有助達成個別輔導目標者，將協助辦理申請事宜。

三、申請資料初審

申請人或單位(以下稱申請者)備齊相關表件後，送交本局進行書面初審，資料不齊全者應於本局通知期限內補件，逾期不補件者視同放棄。

四、實地訪視複審：

申請文件初審合格者，由本局安排輔導小組前往據點實地訪視審核，並提供申請者輔導及建議。

五、審查核定：

由本局召開補助審查委員會，針對申請案件內容核定審查結果，審查結果以函文通知申請者。

六、審查重點：

- (一)依經營績效、經營輔導建議、營業面積、符合補助資格之視障按摩師人數及經營輔導建議，按摩據點設施、設備更新之需求或必要性。
- (二)據點內外部活動動線、景觀、明亮度、溫度、消防安全及整體性規劃。
- (三)按摩業者就輔導委員建議之配合度及執行情形。
- (四)往年接受補助之情形。
- (五)配合參與本府相關活動之情形。

#### 七、裝修施工或購置設備：

申請者接獲審查結果核定函後，始得須依核定補助項目進行裝修施工或購置設備，並應於核定函所定期限前完成。如因特殊原因無法於期限內完工核銷者，應先檢附「完工延期申請書」（附件5）報備本局同意後辦理。

#### 八、檢據核銷：

驗收完成後，申請者應備齊相關文件送本局辦理核銷，核銷文件如下：

- (一)發票或收據（發票、收據買受人應填寫申請人姓名或單位名稱）。
- (二)購置設備或裝潢施工改善前及改善後之照片，裝潢項目應包含施工中照片，且應張貼「高雄市政府勞工局輔導、112年度就業安定基金補助」字樣貼紙。
- (三)申請人本人存摺封面影本。
- (四)經費支出明細表。

#### 九、經費核撥：

核銷文件經本局查核無誤後，將補助款項撥入申請者帳戶；本局並安排輔導小組實地訪查補助經費運用及改善情形。

#### 十、結案後追蹤：

案件核銷結案後，本局仍得隨時派員訪視了解執行成效，並配合**提供補助後月營收相關資料**，持續追蹤輔導至少**2年**。

捌、補助申請期程及收件地點：

一、補助申請期程：

第一梯次申請期間自**即日起**至**112年4月29日止**，電話申請或採郵寄送達者以郵戳為憑。

二、收件地點：

申請文件親送或以掛號郵寄至本局，地址：高雄市前鎮區鎮中路6號6樓，高雄市政府勞工局職業重建科—高輝煌先生收。

玖、申請者受補助後**2年**內有下列情形之一者，本局得撤銷或廢止原核定之補助，並追回已領補助款，**3年**內不得再提出申請：

一、規避、妨礙或拒絕本局查核。

二、執業場所設置情形與申請內容不符，經通知限期改善，屆期仍未改善者。

三、補助購置之設施、設備或物品，移作他用，經通知限期改善，屆期仍未改善者。

四、虛報、浮報或不實申領補助者。

五、其他違反本計畫相關規定，經通知限期改善，屆期仍未改善者。

拾、其他注意事項：

一、本市視障按摩據點，如涉及影響本市視障按摩形象之**消費糾紛及性騷擾**等事件且事證明確者，本局得**撤銷及拆除**其使用本市視障按摩**識別意象、招牌等相關設計**。

二、接受輔導補助之按摩據點，需配合本局所辦理之各項調查統計。

三、申請者配合本局各項按摩行銷活動、遵照輔導小組委員建議、參與各項訓練研習等，皆為本計畫追蹤輔導內容。

四、本年度補助經費總額度新台幣100萬元整，如本次申請案件審核後，尚有賸餘之補助經費，本局將再另行公告受理補助申請期程。

五、如有未盡事宜，依本計畫及其相關規定辦理。

拾壹、本須知奉核後實施，修正時亦同。

【業務聯絡人：職業重建科高輝煌，電話 07-8124613 分機 534】

## 112 年度高雄市視障按摩據點經營輔導補助 裝潢與設備補助項目及標準

項次	項 目		補助項目 單價上限	單位	備註
一	裝潢類	裝潢	25,000	坪	裝潢(含設計)及隔間、油漆、水電、木作、天花板、地坪、大門等施作
		招牌	35,000	幅	1 幅最高補助 35,000 元，最高補助 2 幅。
二	設備	電話機	3,000	台	1)以同一時間排班之視障按摩師人數計算，1 位按摩師以補助 1 張按摩床或按摩椅(含腳底按摩椅)、1 個置物櫃、1 把椅子、1 台電風扇為限。 2)其餘設備 1 家補助 1 台(個、張)。 3)冷氣空調設備依工作室空間坪數大小補助，4 坪以下最高補助 2 萬元、5 坪至 9 坪(含)最高補助 3 萬元、10 坪以上最高補助 4 萬元。
		冷氣空調	40,000	家	
		電風扇	3,000	台	
		飲水機	10,000	台	
		熱敷(毛巾)箱	8,000	台	
		按摩床	8,000	床	
		按摩椅	6,000	張	
		置物櫃	3,000	個	
		椅子	1,000	把	
		電視機或音響	15,000	台	
		腳底按摩椅	10,000	張	
		洗衣機	15,000	台	
		烘衣機	6,000	台	
		消防設備	20,000	家	
		監視系統	20,000	家	
其他經地方政府核定之必要經營設備	依審查核定金額(上限 6 萬元)	依審查核定單位數量			
三	其他	電毯或電熱器	4,000	床(台)	
		床單	1,500	組	
		枕頭/枕頭套	1,000	組	
		睡衣	600	件	
		按摩用具及材料	10,000	人	含按摩師工作服，以總排班按摩師數量補助。
		開幕宣導費	10,000	家	限新設據點申請。
		場地租金或場地清潔維護費	5,000	月	限新設據點申請，核銷時，需檢附該場地管理單位之收據或證明，最高補助 6 個月，每月最高 5,000 元。
		戶外遮陽棚	10,000	組	依營業範圍最多 2 組
		戶外用發電設備	30,000	組	限戶外型據點。
		移動式帳篷	20,000	組	限戶外型據點，1 組最高補助 20,000 元，2 組為限。



【附件 2-A-P1】	大型收納櫃	10,000	個	限戶外型據點，1 組最高補助 10,000 元，2 組為限。
	機車	5,000	台	限戶外型據點，1 家最高補助 5,000 元/台。

## 112 年高雄市視障按摩據點經營輔導補助申請表（團體）

<b>據點名稱</b>		<b>設立日期</b>	<input type="checkbox"/> 新設  <input type="checkbox"/> 年 月 日
<b>營業地址</b>			
<b>現場管理人姓名</b>		<b>行動電話</b>	
<b>電子信箱</b>		<b>Line ID</b>	
<b>申請單位 基本資料</b>	單位全銜：		
	成立日期：		
	統一編號：		
	設立地址：		
	電 話：		傳真：
	代 表 人：		電話：
<b>申請據點概況</b>	<b>場所 型態</b>	<input type="checkbox"/> 公共場所.....  <input type="checkbox"/> 一般店面  使用面積約.....坪	

	使用 權屬	<input type="checkbox"/> 有償租賃，租金.....元/月， 合約起訖.....~..... <input type="checkbox"/> 無償使用，合約起訖.....~..... ※請檢附租賃契約書影本或其他場地使用證明文件。		
	服務收費 標準	1. .... .....按摩.....分 / .....元    4. ....按摩.....分 / .....元 2. .... .....按摩.....分 / .....元    5. ....按摩.....分 / .....元 3. .... .....按摩.....分 / .....元    6. ....按摩.....分 / .....元		
	抽成 方式	單位.....%    按摩師.....% 其他：.....，.....%	排班按摩 師總人數	
	設施 設備	<input type="checkbox"/> 接待區 <input type="checkbox"/> 按摩室.....間 <input type="checkbox"/> 按摩床.....組 <input type="checkbox"/> 腳底按摩椅.....組 <input type="checkbox"/> 按摩椅.....組 <input type="checkbox"/> 其他設備：		
	營業 時間	<input type="checkbox"/> 週一 <input type="checkbox"/> 週二 <input type="checkbox"/> 週三 <input type="checkbox"/> 週四 <input type="checkbox"/> 週五 <input type="checkbox"/> 週六 <input type="checkbox"/> 週日 :        ~        :		
	公休	<input type="checkbox"/> 週..... <input type="checkbox"/> 例假日 <input type="checkbox"/> 無	服務 方式	<input type="checkbox"/> 預約制 <input type="checkbox"/> 現場候位 <input type="checkbox"/> 到府服務
	助理	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，月薪：.....元或.....%		

112 年度高雄市視障按摩據點經營輔導補助申請表 (團體)

自我評估	優 勢	
	弱 勢	
	補 助 經 費 需 求	<input type="checkbox"/> 裝潢 <input type="checkbox"/> 招牌 <input type="checkbox"/> 電話機 <input type="checkbox"/> 冷氣空調 <input type="checkbox"/> 電風扇 <input type="checkbox"/> 飲水機 <input type="checkbox"/> 熱敷(毛巾)箱 <input type="checkbox"/> 按摩床 <input type="checkbox"/> 按摩椅 <input type="checkbox"/> 置物櫃 <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> 電視機或音響 <input type="checkbox"/> 腳底按摩椅 <input type="checkbox"/> 洗衣機 <input type="checkbox"/> 烘衣機 <input type="checkbox"/> 消防設備 <input type="checkbox"/> 監視系統 <input type="checkbox"/> 其他_____
		※未列舉項目，請述明必要之理由並於委員現場訪視時，詳細說。 說明： <input type="checkbox"/> 電毯/電熱器 <input type="checkbox"/> 床單 <input type="checkbox"/> 枕頭/枕頭套 <input type="checkbox"/> 睡衣 <input type="checkbox"/> 按摩用具及材料 <input type="checkbox"/> 開幕宣導費 <input type="checkbox"/> 場地租金或場地清潔維護費 <input type="checkbox"/> 戶外遮陽棚 <input type="checkbox"/> 戶外用發電設備 <input type="checkbox"/> 移動式帳篷 <input type="checkbox"/> 大型收納櫃 <input type="checkbox"/> 大型推車

<b>輔導需求</b>	<input type="checkbox"/> 按摩技術及專業知識提昇	<input type="checkbox"/> 營運輔導
	<input type="checkbox"/> 環境安全及衛生管理	<input type="checkbox"/> 財務管理與成本控制
	<input type="checkbox"/> 顧客管理與服務	<input type="checkbox"/> 行銷策略與推廣
	<input type="checkbox"/> 服務品質提昇	<input type="checkbox"/> 其他.....

請附【經營管理企劃書】 1份。

(內容請參閱附件7)

申請單位： 簽章

【附件 2-B-P1】

簽章 日期：.....年.....月.....日

### 112 年度高雄市視障按摩據點經營輔導補助申請表 (個人)

<b>據點名稱</b>		<b>設立日期</b>	<input type="checkbox"/> 新設  <input type="checkbox"/> 年 月 日
<b>營業地址</b>			
<b>申請人基本資料</b>	姓名：		身分證號：
	出生日期：		
	聯絡地址：		
	聯絡電話：		Line ID：
電子信箱：			
<b>其他工作地點與時間</b>			

按摩據點概況	組織	<input type="checkbox"/> 個人經營		
	型態	<input type="checkbox"/> 合夥經營，合夥人姓名：		
	場所	<input type="checkbox"/> 店面（類型：.....）		
	型態	<input type="checkbox"/> 住家（須有獨立空間）（類型：.....）		
		使用面積約.....坪。		
	使用	<input type="checkbox"/> 有償租賃，租金.....元/月，合約起訖.....~.....		
	權屬	<input type="checkbox"/> 無償使用，合約起訖.....~.....		
		※請檢附租賃契約書影本或其他場地使用證明文件。		
服務	1. ....按摩.....分 / .....元 4. ....按摩.....分 / .....元			
收費	2. ....按摩.....分 / .....元 5. ....按摩.....分 / .....元			
標準	3. ....按摩.....分 / .....元 6. ....按摩.....分 / .....元			
抽成	投資人.....% 按摩師.....%	排班按摩師		
方式	其他：.....，.....%	總人數		
設施	<input type="checkbox"/> 接待區 <input type="checkbox"/> 按摩室.....間 <input type="checkbox"/> 按摩床.....組 <input type="checkbox"/> 腳底按摩椅.....組			
設備	<input type="checkbox"/> 按摩椅.....組 <input type="checkbox"/> 其他設備：.....			
營業	<input type="checkbox"/> 週一 <input type="checkbox"/> 週二 <input type="checkbox"/> 週三 <input type="checkbox"/> 週四 <input type="checkbox"/> 週五 <input type="checkbox"/> 週六 <input type="checkbox"/> 週日		公休	<input type="checkbox"/> 週.....
時間	: ~ :			<input type="checkbox"/> 例假日
				<input type="checkbox"/> 無
服務	<input type="checkbox"/> 預約制 <input type="checkbox"/> 現場候位	助	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

營業 管理 分析	方式	<input type="checkbox"/> 到府服務		理	月薪：.....元或.....%
	促銷活動	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請敘明：			
	顧客屬性	性別比例：	年齡層範圍：		
	顧客管理	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請敘明：			
	服務屬性	<input type="checkbox"/> 一般舒緩 <input type="checkbox"/> 症狀處理，其他：.....			
前 6 個月	最高月營收：	最低月營收：			

**112 年度高雄市視障按摩據點經營輔導補助申請表 (個人)**

自我評估	優勢	
	弱勢	

補 助 經 費 需 求  輔 導 需 求	<input type="checkbox"/> 裝潢 <input type="checkbox"/> 招牌
	<input type="checkbox"/> 電話機 <input type="checkbox"/> 冷氣空調 <input type="checkbox"/> 電風扇 <input type="checkbox"/> 飲水機 <input type="checkbox"/> 熱敷(毛巾)箱 <input type="checkbox"/> 按摩床 <input type="checkbox"/> 按摩椅 <input type="checkbox"/> 置物櫃 <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> 電視機或音響 <input type="checkbox"/> 腳底按摩椅 <input type="checkbox"/> 洗衣機 <input type="checkbox"/> 烘衣機 <input type="checkbox"/> 消防設備 <input type="checkbox"/> 監視系統 <input type="checkbox"/> 其他_____
	※未列舉項目，請述明必要之理由並於委員現場訪視時，詳細說明。 說明：
<input type="checkbox"/> 電毯/電熱器 <input type="checkbox"/> 床單 <input type="checkbox"/> 枕頭/枕頭套 <input type="checkbox"/> 睡衣 <input type="checkbox"/> 按摩用具及材料 <input type="checkbox"/> 開幕宣導費 <input type="checkbox"/> 場地租金或場地清潔維護費 <input type="checkbox"/> 戶外遮陽棚 <input type="checkbox"/> 戶外用發電設備 <input type="checkbox"/> 移動式帳篷 <input type="checkbox"/> 大型收納櫃 <input type="checkbox"/> 大型推車	
<input type="checkbox"/> 按摩技術及專業知識提昇 <input type="checkbox"/> 營運輔導 <input type="checkbox"/> 服務品質提昇 <input type="checkbox"/> 環境安全及衛生管理 <input type="checkbox"/> 財務管理與成本控制 <input type="checkbox"/> 顧客管理與服務 <input type="checkbox"/> 行銷策略與推廣 <input type="checkbox"/> 其他.....	
申請人：..... 簽章	
日期：.....年.....月.....日	

## 切 結 書

立切結書人(單位/姓名) .....

申請 112 年度高雄市「視障按摩據點經營輔導補助計畫」，切結完全遵守下列事項：

- 一、本人(或單位)確實於最近 3 年內未曾領有政府機關自力更生創業補助或本計畫設施設備之補助，並且未擔任本申請案以外之營利事業負責人或有受僱情事。
- 二、本人(或單位)據點自申請日前一年內無發生明顯影響視障按摩業商譽之消費糾紛事件。  
本人(或單位)於申請日前五年內無涉及職場性騷擾糾紛事件。  
本人(或單位)於申請日前五年內有涉及職場性騷擾糾紛事件，已主動申請本局輔導 1 年以上，且有具體改善事項。
- 三、本人(單位)完全了解本計畫各項規定，若有與事實不合者，同意立即撤銷或終止補助，並繳回補助款。
- 四、本人(或單位代表人、管理人)，如有公職人員或關係人身分關係，需履行事前揭露義務(揭露表範本由機關提供)，違反者依公職人員利益衝突迴避法裁罰。
- 五、本人(單位)完全明白並願遵守上開規定，若有隱瞞不實，願負一切法律責任，絕無異議，特立此切結書為憑。

此致

高雄市政府勞工局

立切結書人(或單位)： ( 簽章 )

身分證字號(或單位統編)：

戶籍地址(或單位地址)：

聯絡電話：

中華民國      年      月      日



【附件 4】

112 年度高雄市視障按摩據點經營輔導補助  
裝潢與設備補助項目申請表

項次	項目	單位、數量	單位	數量	單價	項目小計	備註
一	裝潢類	裝潢	坪				
		招牌	幅				
一	設備	電話機	台				
		冷氣空調	家				
		電風扇	台				
		飲水機	台				
		熱敷(毛巾)箱	台				
		按摩床	床				
		按摩椅	張				
		置物櫃	個				
		椅子	把				
		電視機或音響	台				
		腳底按摩椅	張				
		洗衣機	台				
		烘衣機	台				
		消防設備	家				
		監視系統	家				
	其他:_____						
三	其他	電毯或電熱器	床(台)				
		床單	組				
		枕頭/枕頭套	組				
		睡衣	件				
		按摩用具及材料	人				
		開幕宣導費	家				
		場地租金或場地清潔 維護費	月				
		戶外遮陽棚	組				
		戶外用發電設備	組				
		移動式帳篷	組				
		大型收納櫃	個				
		大型推車	台				

註：

1.各單項補助經費標準請參【附件 1】，請檢附各項目之估價單。

2. 仕僱器均須為中語人姓名(中語團體名稱), 並務必蓋大小章。

3. 逾核定補助額度時, 不足部分由申請人自籌。

## 112 年度高雄市視障按摩據點經營輔導補助檢附資料

黏貼表 ( 檢視後, 請浮貼 )

身分證正面	身分證反面
正 面	反 面
技術士證正面	技術士證反面
正 面	反 面
其他證件正面	其他證件反面
正 面	反 面



【範本】表格不敷使用時請自行增列(2位按摩師以上需填列)

### 按摩師名冊

序號	姓名	身分證字號	出生年月日 例:0710303
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

【範本】表格不敷使用時請自行增列(2位按摩師以上需填列)

按摩師名冊

### 排班表

	週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日
排班者							
符合資格 排班人數 (輔導人員填)							
審查結果 (審核人員填)	70%以上營業時段排班人數為__人						



【附件 6】

## 勞保資料查詢同意書

茲本人 \_\_\_\_\_ 因故不克親臨勞工保險局申請勞工保險異動資料，同意由高雄市政府勞工局代為查詢，出具  本人  身分證  身心障礙手冊  按摩技術士證影本。

註：1.委託人簽章欄位請本人親自簽名或蓋章。

2.若有未經合法授權或資料有冒偽情事致他人或機關受有損害，委託人應自負一切民刑事責任。

此致

高雄市政府勞工局

委託人： \_\_\_\_\_ (簽章)

身分證字號：

出生日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

中華民國 112 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

【附件 7】

# 高雄市政府勞工局

112 年度高雄市視障按摩據點經營輔導補助

## 【經營管理企劃書】



據點名稱：

申請單位：

112年 月 日

## 目錄

### 壹、申請單位

一、簡介&經營理念-----

二、人力組織規劃-----

### 貳、營業據點

一、簡介-----

二、服務項目與定價-----

三、服務流程-----

### 參、按摩師

一、按摩師管理規範-----

二、按摩師介紹-----

三、排班表-----

肆、財務管理

一、申請前 6 個月營收-----

二、申請前 6 個月財務報表-----

伍、補助後

一、行銷方式-----

二、預期營運績效-----

## 申請單位

一、簡介&經營理念

二、人力組織規劃

### 壹、營業據點

一、簡介（成立緣由、所在地特色、主要消費族群、設備、動線介紹...等等）

二、服務項目與定價

三、服務流程（各項消費的標準流程、服務特色、衛生清潔流程...等等）

### 貳、按摩師

一、按摩師管理規範（差勤管理規則、抽成規則、顧客輪班規則、儀容要求、衛生要求、其他規定...等等）

二、按摩師介紹（姓名、性別、技術士證照級別、經歷...等等）

三、排班表(請參考範本)

### 參、財務管理

一、申請前 6 個月營收（每月按摩師人次、服務人次、營業收入、平均每月每位按摩師收入...等等）

二、申請前 6 個月財務報表（每月支出項目、每月盈虧金額、每月盈虧比例...等）

### 肆、補助後

一、行銷方式

## 二、預期營運績效

**【附件 8】**

**公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項**

**公職人員及關係人身分關係揭露表範本**

**【A.事前揭露】：本表由公職人員或關係人填寫**

( 公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為補助或交易行為前，

應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係 )

※交易或補助對象屬公職人員或關係人者，請填寫此表。非屬公職人員或關係人者，免填此表。

表 1：

參與交易或補助案件名稱：視障按摩據點經營輔導補助計畫	案號：( 無案號者免填 )
本案補助或交易對象係公職人員或其關係人：	
<input type="checkbox"/> 公職人員 ( 勾選此項者，無需填寫表 2 ) 姓名：_____服務機關團體：_____職稱：_____	
<input type="checkbox"/> 公職人員之關係人 ( 勾選此項者，請繼續填寫表 2 )	

表 2：

公職人員： 姓名：_____服務機關團體：_____職稱：_____
---------------------------------------

關係人 (屬自然人者) : 姓名\_\_\_\_\_

關係人 (屬營利事業、非營利之法人或非法人團體) :  
名稱\_\_\_\_\_統一編號\_\_\_\_\_代表人或管理人姓名\_\_\_\_\_

關係人與公職人員間係第 3 條第 1 項各款之關係			
<input type="checkbox"/> 第 1 款	公職人員之配偶或共同生活之家屬		
<input type="checkbox"/> 第 2 款	公職人員之二親等以內親屬	稱謂：	
<input type="checkbox"/> 第 3 款	公職人員或其配偶信託財產之受託人	受託人名稱：	
<input type="checkbox"/> 第 4 款 (請填寫 abc 欄位)	a.請勾選關係人係屬下列 何者： <input type="checkbox"/> 營利事業 <input type="checkbox"/> 非營利法人 <input type="checkbox"/> 非法人團體	b.請勾選係以下何者擔任職務： <input type="checkbox"/> 公職人員本人 <input type="checkbox"/> 公職人員之配偶或共同生活之 家屬。姓名：_ <input type="checkbox"/> 公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂：_(填寫親屬稱謂例如：兒 媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯 娒) 姓名：_____	c.請勾選擔任職務名稱： <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 董事 <input type="checkbox"/> 獨立董事 <input type="checkbox"/> 監察人 <input type="checkbox"/> 經理人 <input type="checkbox"/> 相類似職務：_____
<input type="checkbox"/> 第 5 款	經公職人員進用之機要 人員	機要人員之服務機關：_____職稱：_____	
<input type="checkbox"/> 第 6 款	各級民意代表之助理	助理之服務機關：_____職稱：_____	

填表人簽名或蓋章：

( 填表人屬營利事業、非營利之法人或非法人團體者，請一併由該「事業法人團體」及「負責人」蓋章 )

備註：

填表日期：112年 月 日

此致機關：高雄市政府勞工局

※填表說明：

- 1.請先填寫表1，選擇補助或交易對象係公職人員或關係人。
- 2.補助或交易對象係公職人員者，無須填表2；補助或交易對象為公職人員之關係人者，則須填寫表2。
- 3.表2請填寫公職人員及關係人之基本資料，並選擇填寫關係人與公職人員間屬第3條第1項各款之關係。
- 4.有其他記載事項請填於備註。
- 5.請填寫參與交易或補助案件名稱，填表人即公職人員或關係人請於簽名欄位簽名或蓋章，並填寫填表日期。

※相關法條：

公職人員利益衝突迴避法

第2條

本法所稱公職人員，其範圍如下：

- 一、總統、副總統。
- 二、各級政府機關（構）、公營事業總、分支機構之首長、副首長、幕僚長、副幕僚長與該等職務之人。
- 三、政務人員。
- 四、各級公立學校、軍警院校、矯正學校校長、副校長；其設有附屬機構者，該機構之首長、副首長。