第一頁

桃園市補助身心障礙者自力更生創業補助**設備補助**申請表

 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名 |  | 出生年月日 |  年 月 日 | 簽章 |  |
| 身分證統一編號 |  | 身心障礙證明類別及等級 | 第 類 度 | 性別 | □男 □女 |
| 戶籍地址 |  |
| 連絡地址 |  |
| 電 話 | (店內) （家） （手機） |
| 創辦事業名稱 |  |
| 商業（公司）登記統一編號 |  |
| 創 辦 地 址 |  |
| 經營方式 | □全日親自顧店□部分親自顧店，部分請人協助顧店 協助者姓名： ， 與申請人關係：  |
| 本人親自在店內經營時間 | 每週 至週 上（下）午 時 分至上（下）午 時 分 |
| 共同創業人員 | 姓名 | 性別 | 出 生年月日 | 身分證統一編號 | 與申請人關係 | 聯絡電話 | 簽章 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 檢附資料 | **申請書各項資料皆應填寫完整，填寫完畢後，應連同檢附資料，於申請期限內一併掛號寄送或親自送件辦理，地址：(330)桃園市桃園區縣府路一號3樓，****（桃園市政府勞動局收），諮詢電話：03-3333814。**□1.公司登記或商業登記(執業許可證)證明文件影本□2.建築改良物所有權狀影本（或建物謄本）□3.購買設備之發票原始憑證□4.設備補助領據□5.撥款同意書(貼有受補助人之金融機構存摺封面影本) |
| **申 請 補 助 內 容** |
| 項 目 | 單價 | 數量 | 金 額 | 用途說明〈請確實填寫用途〉 | 核定補助金額〈由承辦單位填寫〉 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 購買設備金額合計 |  | 同意補助金額 |  |  |
| 切 結 書 | 本人 已詳閱「桃園市身心障礙者自力更生創業補助要點」規定及上述各項資料、相關證明文件，皆確實無誤，如有未依上述計畫執行且經主管單位人員輔導仍未改善，本人同意貴府停止補助。另本人為親自經營並非合資經營，且無經銷證轉讓、設質或出借予他人使用等情事，倘有違反法令或相關規定，本人同意繳回所有違法申領之補助費用，並負擔一切民事及刑事責任，絕無異議，特立切結書以茲證明。此致 桃園市政府勞動局撰寫人： （簽名蓋章） 身分證字號：切結人（申請人）： （簽名蓋章） 身分證字號：中 華 民 國 年 月 日 |
| 審查意見 |  □  **符 合** 桃園市身心障礙者自力更生創業補助相關規定 □ **不符合** 桃園市身心障礙者自力更生創業補助相關規定 |
| 審查結果 |  核定設備補助費用計新台幣 元 |
| 承辦人員 | 單位主管 | 機關首長 |
|  |  |  |

第三頁

|  |  |
| --- | --- |
| （申請人身分證正面影本黏貼處） | （申請人身分證反面影本黏貼處） |
| （申請人身心障礙證明正面影本黏貼處） | （申請人身心障礙證明反面影本黏貼處） |
| （共同創業人身分證正面影本黏貼處） | （共同創業人身分證反面影本黏貼處） |
| （共同創業人身心障礙證明正面影本黏貼處） | （共同創業人身心障礙證明正面影本黏貼處） |

第四頁

（發票浮貼線）

-----------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------

第五頁

|  |
| --- |
| 創業計畫書(首次申請需檢附)（若欄位不夠填寫，請另以A4大小紙張附加，並註明標題） |
| 創業動機經營方式：（含每日經營時間、客戶來源、每月收入支出及可能利潤、行銷計畫與經營特色、 員工人數及負責工作內容等）未來經營方向：（簡單規劃未來經營之目標、方向） |

第六頁

桃園市政府勞動局

□受款人

□發票(或收據)開立廠商

□詳如受款人清單

□扣抵罰賠款 元

□轉保固金 元

□其他(請列舉並標示金額)

黏 貼 憑 證 用 紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 傳　　票編號付款憑單 |  | 金　　　　額 |  |
| 百萬 | 十萬 | 萬 | 千 | 百 | 十 | 元 |
| 憑證編號 |  | 預算年度 |  |  | $ |  |  |  |  |  |
| 預算科目 | 身心障礙者就業基金 身心障礙者就業計畫 身心障礙者就業工作捐 助 個 人 | 用途說明 | 自力更生設備補助 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 經辦單位 | 驗收或證明、保管 | 登記 | 會計單位 | 機關長官或授權代簽人 |
|  | 驗收或證明保管 | 所得登記財產(物)登記 |  |  |
| (　憑　　證　　黏　　貼　　線　) |
| **領 據** 茲領到桃園市政府勞動局核發身心障礙者自力更生創業補助設備補助款新台幣 萬 仟 佰 拾 元整  收 款 人： <簽名蓋章>  身分證字號： 地址(含鄰里)：桃園市  中 華 民 國 年 月 日 |  |
|  |  |
|  |   |
|  |  |
|  |  |

第六頁

**撥 款 同 意 書**

茲同意　貴局自立書日起，依下列方式支付款額：

□ 一、撥入設於台灣銀行之指定存款帳戶。（檢附帳戶存摺正面影本）

□ 二、撥入設於郵局之存簿儲金指定存款帳戶。（檢附帳戶存摺正面影本）

□ 三、電匯至其他指定行庫存款帳戶。（檢附帳戶存摺正面影本）

本單位如變更行庫帳號或領款方式，以正式通知函為憑。

此致

桃園市政府勞動局

 申請人

 (立書單位及負責人)：

 身分證統一編號：

 地 　　址：

 聯 絡 電 話：

中　華　民　國　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

|  |
| --- |
| (帳戶存摺正面影本黏貼處)『戶名應與申請書名稱相符』 |

* 爾後領取款項均採此帳號匯入，倘有變更請重新填寫同意書，以利更正資料檔。
* 依代理公庫台灣銀行桃園分行規定，除台灣銀行存戶以外，手續費最低收費標準以每筆

 30元計付，惟每筆最高匯款金額為2000萬元，若匯款金額超過2000萬元以上部分，每

 增加2000萬元匯費每筆再加30元計付，（以此類推），並於款項內扣除匯費（款項金額

 －匯費＝匯入金額），退匯重匯時重新繳納。