

領 據

茲收到貴部補貼本業者因受嚴重特殊傳染性肺炎影響發生營運困難之紓困補貼款項，計新臺幣 萬元整。

此致

衛生福利部

申請事業名稱：

統一編號：

負責人/代表人：

身分證字號：

| |
|--|
| |
|--|

(請蓋事業印章)

| |
|--|
| |
|--|

(請蓋負責人章)

中 華 民 國 年 月 日

..... 申請者存簿封面影本浮貼於此處

※帳戶資料表：請勾選一項給付方式 (請優先提供郵局帳戶)

1. 匯入郵局帳戶

局號：

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

帳號：

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

2. 匯入金融機構帳戶

金融機構名稱：_____ 銀行 (庫局) _____ 分行 (支庫局)

| 總代號 | 分支代號 | 帳號 | 金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼) | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------|----|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

備註：

- 一、郵局帳戶之局號及帳號(均含檢號)不足7位者，請在左邊補零。
- 二、金融機構(不包含郵局)及分支機構名稱請完整填寫，存摺之總代號、分支代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不需補零。
- 三、所檢附郵局或金融機構之存摺封面影本應可清晰辨識金融機構名稱、帳號、戶名等，帳戶名稱須為事業名稱，以免無法入帳。