

# 民俗調理業紓困補貼申請資料檢核表

受理 編號	
----------	--

※業者送件前請先自我檢查；一案一表。

作業 流程	自評	工會檢核		檢核項目								
	已確認	符合	不符合									
受理 申請				已於受理時程內送件(郵寄/親洽)								
				已檢附申請書及佐證資料								
				已檢附領據及帳戶資料								
審 查 文 件 及 清 冊 製 作	<b>1. 審查申請書(含佐證文件及身分證影本)</b>											
				行業別欄位有勾選至少一項								
				事業別欄位有勾選一項								
				基本資料有填寫完整								
				營業額下降 15%之佐證資料有檢附: _____								
				符合營業額下降 15%之條件								
				未請領經濟部(商業服務業資金補貼)/勞動部(自營作業者)之補貼								
				未重複申請民俗調理業其他行業別補貼								
				身分證影本有黏貼且清楚								
				申請業者有蓋大小章且清楚								
	<b>2. 審查領據及帳戶資料表(含存摺封面影本)</b>											
				領據資料有填寫完整且蓋大小章								
				存摺封面影本有黏貼且清楚								
				帳戶資料有填寫完整，郵局有局號、帳號；銀行有分行名稱、代號； (範例)金融機構名稱：富邦銀行(庫局) 玉成分行(支庫局)								
				<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">總代號</td> <td style="width: 15%;">分支代號</td> <td style="width: 5%;">帳 號</td> <td style="width: 70%;">金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)</td> </tr> <tr> <td>0 1 2</td> <td>3 0 3 9</td> <td></td> <td>X X X X X X X X X X X X X X X X</td> </tr> </table>	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)	0 1 2	3 0 3 9		X X X X X X X X X X X X X X X X
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)									
0 1 2	3 0 3 9		X X X X X X X X X X X X X X X X									
	<b>3. 申請資料正本及清冊送衛福部</b>											
				資料鍵入申請/支領/匯款清冊，每月5日及20日前將每案檢核表、申請書、佐證資料、領據(依順序裝訂正本成冊)併同三項清冊函送本部。								

以上各項資料經本工會檢覈確實無訛

工會名稱：\_\_\_\_\_

審核結果：通過 不通過(原因：\_\_\_\_\_)

備註：\_\_\_\_\_

經辦人：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

審核日期：109年 月 日

(工會印章) (負責人章)

# 對受嚴重特殊傳染性肺炎影響民俗調理業紓困補貼申請書

申請日期 109 年    月    日

受理 編號	
----------	--

行業別	<input type="checkbox"/> 1.傳統整復推拿業 <input type="checkbox"/> 2.按摩業 <input type="checkbox"/> 3.腳底按摩業 <input type="checkbox"/> 4.經絡調理業 <input type="checkbox"/> 5.視障按摩業 (如登記多項業別，請擇一業別申請即可。)
-----	--

事業別	<input type="checkbox"/> 1.公司登記 <input type="checkbox"/> 2.商業登記 <input type="checkbox"/> 3.有限合夥登記 <input type="checkbox"/> 4.小規模商業(有稅籍登記) <input type="checkbox"/> 5.小規模商業(無稅籍登記)	分公司/ 分店	家數
-----	---	------------	----

基 本 資 料	填寫欄	公司/商號 名稱	統一編號											
		設立登記 日期	稅籍編號											
		負責人/ 代表人姓名	營業電話	(    )										
		登記地址	身分證 字號											



資 料	填寫欄	負責人名稱	身分證 字號										
		店家名稱	營業電話	(    )									
		營業地址											

聯 絡 人 姓 名		手 機	E-mail										
		電 話 (    )											

通 訊 地 址	郵遞區號: <input style="width: 40px; border: 1px dashed black;" type="text"/>										
	縣            鄉鎮            村            路            巷            號            樓 市            市區            里            街            段            弄										

填 寫 欄	一、本事業因受嚴重特殊傳染性肺炎影響發生營運困難，符合下列各項條件，茲申請紓困補貼 新臺幣___萬元									
	(一) 109年__月至__年__月連續__個月，其平均營業額為_____元較(以下擇一勾選) <input type="checkbox"/> 108年7-12月平均營業額_____元，減少_____%。 <input type="checkbox"/> 108年同期平均營業額_____元，減少_____%。									
	(二) 檢附營業額下降達15%之佐證資料 <input type="checkbox"/> 營業稅申報書 <input type="checkbox"/> 財務報表( <input type="checkbox"/> 會計師簽證報告 <input type="checkbox"/> 報稅報表 <input type="checkbox"/> 自編報表) <input type="checkbox"/> 資金往來明細( <input type="checkbox"/> 銀行存摺 <input type="checkbox"/> 記帳單) <input type="checkbox"/> 其他證明文件(說明: _____)									
	(三) <input type="checkbox"/> 未請領經濟部(如:商業服務業薪資補貼及營運資金補貼)、勞動部(如:自營作業者補貼) 或其他機關所定性質相同之補貼。 (四) <input type="checkbox"/> 未請領民俗調理業其他行業別之紓困補貼措施。									

二、本事業 同意 不同意 願意受本申請書拘束，並將申請書所填之營業資訊提供給衛生福利部公開於民俗調理業資訊平台使用。

身分證影本 (正反面)	正面黏貼處	反面黏貼處
申請業者簽章	<p><b>以上各事項均為屬實，如有不實，願負相關法律責任，並返還補貼。</b></p> <p>負責人/代表人：</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  <p>(請蓋事業印章)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>(請蓋負責人章)</p> </div> </div>	

# 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。

# 自編營收報表

(事業名稱)

受嚴重特殊傳染性肺炎影響平均營業額下降，說明如下：

(請擇一勾選，內容需與申請書相符)

108 年下半年(7-12 月)平均營業額比較

比較月份	平均營業額(新臺幣)
109 年 月至 月	元
108 年下半年( 月至 月)	元
下降_____%	

108 年同期平均營業額比較

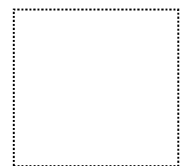
比較月份	平均營業額(新臺幣)
109 年 月至 月	元
108 年 月至 月	元
下降_____%	

以上資料均為屬實，如有不實，願負相關法律責任，並返還補貼。

負責人/代表人：



(請蓋事業印章)



(請蓋負責人章)

中華民國 年 月 日