

# 新竹市身心障礙者自力更生創業補助申請書

填表日期      年      月      日

一、申請人基本資料						
姓名		簽章		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
出生年月日	民國	年	月	日	婚姻狀況 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	
身分證統一編號				殘障類別		
戶籍地址	新竹市	區	路(街)	段	巷弄號樓	
通訊地址	新竹市	區	路(街)	段	巷弄號樓	
電話				手機		
最高學歷					<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業	
專長						
曾接受職業訓練職種	職業訓練機關(構)名稱			訓練期程		
1.				年 個月		
2.				年 個月		
工作 經歷	服務單位名稱	職 務	到職日期	離職日期	服務年資	
			年 月	年 月	年 個月	
			年 月	年 月	年 個月	
			年 月	年 月	年 個月	
二、創業計畫書及內容說明						
創辦事業名稱						
組織形態		<input type="checkbox"/> 獨資 <input type="checkbox"/> 合夥 <input type="checkbox"/> 公司				
營利事業登記證字號						
營業 地點	是否已開業	<input type="checkbox"/> 是 開業日期      年      月		<input type="checkbox"/> 否 預定開業日期      年      月		
	租用面積	約                      坪				
	地 址	新竹市	區	路(街)	段巷弄號樓	
	電 話				傳 真	
	每月租金	新台幣    元整				
	出租人					
	補助期間	民國      年      月      日至      年      月      日				

## 創業內容說明

創業總經費：新台幣

元

行業別

(一) 經營方式 (如服務項目或商品名稱、客戶來源、營業時間、申請人負責工作內容等)

(二) 預期經營效益 (評估每月營業額、收支情形、可能利潤等)

(三) 未來展望 (如何擴大客源、擴展營業情形等)

## 三、申請補助項目

補助期間：民國 年 月至 年 月

每月租金：新台幣 元

房租補助

第一年補助金額：(補助總租金的 60%，每三個月撥款一次)

民國 年 1~3 月 新台幣 元

民國 年 4~6 月 新台幣 元

民國 年 7~9 月 新台幣 元

民國 年 10~12 月 新台幣 元

	項 目	單 價 ( 元 )	數 量	合 計
設備補助				
		總計：新台幣		
	補助金額：新台幣			元
備註	1. 每月房租補助最高以新台幣二萬元為限。 2. 每季撥款前需先辦理租賃所得扣繳。 3. 補助總設備費的 50%，每人最高可補助新台幣五萬元。			
<b>四、自力更生設備照片黏貼憑證（不符使用請自行影印）</b>				
設備名稱：				

設備名稱：	
設備名稱：	
設備名稱：	

## 五、申請補助人數

- 1人，申請人為負責人，並為獨資經營者（勾選本項者，以下免填）。
- 2（含）人以上，本創業計畫申請人（負責人）及共同創業人共\_\_\_\_\_人，其中非身心障礙者為\_\_\_\_\_人，本案申請補助之身心障礙者為\_\_\_\_\_人。

## 六、申請人及共同創業人之身心障礙手冊及身份證正反面影本黏貼處

（不符使用請自行影印）

申請人身心障礙手冊正面影本

申請人身心障礙手冊反面影本

申請人身份證正面影本

申請人身份證反面影本

共同創業人身心障礙手冊正面影本

共同創業人身心障礙手冊反面影本

共同創業人身份證正面影本

共同創業人身份證正面影本

### 七、共同創業者(獨資經營者免填)

1.	姓名		與申請人關係		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	身分證統一編號				婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	
	生日	民國	年	月	日	最高學歷	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業
	聯絡電話				手機		
	聯絡地址	新竹市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓					
2.	姓名		與申請人關係		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	身分證統一編號				婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	
	生日	民國	年	月	日	最高學歷	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業
	聯絡電話				手機		
	聯絡地址	新竹市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓					
3.	姓名		與申請人關係		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	身分證統一編號				婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	
	生日	民國	年	月	日	最高學歷	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業
	聯絡電話				手機		
	聯絡地址	新竹市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓					
4.	姓名		與申請人關係		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	身分證統一編號				婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	
	生日	民國	年	月	日	最高學歷	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業
	聯絡電話				手機		
	聯絡地址	新竹市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓					

### 八、申請人戶口名簿及營利事業登記證影本

### 九、切結書

本人\_\_\_\_\_為申請新竹市身心障礙者自力更生創業補助，所提供之資料確與事實相同，亦未曾領有政府發給之創業補助，並且願意親自經營及接受主管機關不定期之查核。如有隱瞞不實，本人願繳回所有補助款，並負一切法律責任，絕無異議，特立切結書以茲證明。

此致  
新竹市政府勞工處

具結人： (簽名蓋章)

身分證字號：

中華民國 年 月 日

# 收 據

茲收到新竹市身心障礙者就業基金獎助辦理身心障礙者自力更生案

(自 年 月至 年 月)補助款新台幣 萬 仟 佰 拾 元正，無誤。

(詳如附件明細表)

此 致

新竹市政府

具 領 人： (簽名蓋章)

身份證字號：

住 址：新竹市 路(街) 段 巷 弄 號 樓

具 領 人： (簽名蓋章)

身份證字號：

住 址：新竹市 路(街) 段 巷 弄 號 樓

中 華 民 國 年 月 日

附件 具 領 補 助 款 明 細 表

姓 名	設 備 補 助 金 額 ( a )	每 月 房 租 補 助 金 額 ( b )	補 助 月 數 (自 年 月 至 年 月)	房 租 補 助 總 額 (c)	設 備 房 租 補 助 總 額 ( a+c )	蓋 章	備 註

※請提供匯款銀行帳號：

受款人：

銀行名稱：

帳 號：