

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			元
	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。			
四、自力更生設備照片黏貼憑證 (不符使用請自行影印)				
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

新竹市政府勞工及青年處

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：