|  |
| --- |
| **受嚴重特殊傳染性肺炎影響衍生營運衝擊私立幼兒園申請表** |
| **園名** |  |
| **核准設立日期及字號** | \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 字號： |
| **統一編號** |  |
| **園址** |  |
| **負責人** | 姓名： 身分證字號： |
| **聯絡人** | 姓名：E-mail：電話：( ) 分機：手機： |
| **匯款帳戶****(請附存摺影本)** | 金融機構全銜：金融機構(數字代碼)：分行代碼(數字代碼)：戶名：帳號： |
| **檢附文件(請勾選)：** □申請表。□110年5月繳(退)費證明。□110年5月至6月全職教職員工薪資清冊暨薪資轉帳證明（如以現金支付薪資，無薪資轉帳證明，則檢附教職員工印領清冊)。□幼兒園帳號存摺影本；如以個人名義開立者，應檢附負責人存摺影本。□切結書。 |
| **營運衝擊補貼申請金額：新臺幣 元** |
| ※以上所提說明均為屬實，如有虛偽不實，願依相關法令規定辦理。 |

**負責人簽章：**

附件1-申請表

**（請蓋事業印章）　　　　　　　　　　（負責人簽名或蓋章）**

印

印

**中　華　民　國　　　　年　　　　　月　　　　　日**