|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **109年視障按摩據點防疫物資及店內清潔消毒補助申請表 (經營據點之法人或團體)**  **【附件1】** | | | | | | | | | |
| 申請據點  名稱 |  | | | | | | 設立日期 | □新設  □ 年 月 日 | |
| 現場管理人姓名 |  | | | | | | 行動電話 |  | |
| 營業地址 |  | | | | | | | | |
| 申請單位  基本資料 | 單位全銜： | | | | | | | | |
| 成立日期： | | | | | | | | |
| 統一編號： | | | | | | | | |
| 設立地址： | | | | | | | | |
| 電 話： | | | | | 傳真電話： | | | |
| 電子信箱： | | | | | | | | |
| 代 表 人： | | | | | | | | |
| 聯絡電話： | | | | | | | | |
| 申請據點概況 | 場所  型態 | □公共場所  □一般店面  營業面積約 坪。 | | | | | | | |
| 據點內按摩師  總人數 | | |  | | | | | |
| 按摩師名冊  （不敷使用，請另外造冊） | | 姓名 | | 身分證統一編號 | | | | 聯絡電話 |
|  | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  |
| 申請單位： (用印)  負責人： (簽名或蓋章)  日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **109年視障按摩據點防疫物資及店內清潔消毒補助申請表**  **(經營據點之個人)** | | | | | | | |
| 按摩據點  名稱 | |  | | | 設立日期 | | □新設  □ 年 月 日 |
| 聯絡電話 | | 電話：  傳真： | | | 行動電話 | |  |
| 營業地址 | |  | | | | | |
| 申請人  基本資料 | | 姓名： | | | | | |
| 出生日期： | | | | | |
| 身分證統一編號： | | | | | |
| 戶籍地址： | | | | | |
| 聯絡地址： | | | | | |
| 電子信箱： | | | | | |
| 按摩據點概況 | 組織  型態 | □個人經營  □合夥經營，合夥人姓名： | | | | | |
| 場所  型態 | □店面  □住家（有獨立空間）  營業面積約 坪。 | | | | | |
| 據點內按摩師  總人數 | |  | | | | |
| 按摩師名冊  （不敷使用，請另外造冊） | | 姓名 | 身分證統一編號 | | 聯絡電話 | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
| 申請人： 簽章  日期： 年 月 日 | | | | | | | |

**【附件2】**

**109年視障按摩據點防疫物資及店內清潔消毒補助**

**領據**

茲領到OO縣市政府109年度「補助地方政府促進視覺功能障礙者就業計畫」因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情之擴大協助措施－視障按摩據點防疫物資及店內清潔消毒補助經費款項，計新臺幣

(請填寫國字)元整。

申請單位及負責人/申請人簽章：

統一編號/身分證號碼：

單位地址/戶籍地址：

電話：

金融機構：銀行（分行）

帳戶名稱：

行庫代碼（電匯用七碼）：

存儲帳號：

轉帳金融機構存摺影本浮貼處

**【附件3】**

**勞動部補助地方政府辦理109年視障按摩據點防疫物資及店內清潔消毒補助經費需求書**

填表機關（用印）

填表日期：　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 縣市政府 | | |  | | | | | | |
| 聯絡人 | 職稱 | |  | 姓名 | |  | 聯絡方式  （電話、傳真及電子信箱） | |  |
| 經費需求概算表 | | | | | | | | | |
| 預估申請  據點數  (A) | | | | | 補助單價  (B) | | | 預估補助金額(元)  (D)=(A)\*(B)\* | |
| 4人以下 | |  | | | 20,000 | | |  | |
| 5-6人 | |  | | | 30,000 | | |  | |
| 7人以上 | |  | | | 50,000 | | |  | |
| 補助經費總計 | | | | | | | |  | |
| 申請勞動部補助金額(元) | | | | |  | | | | |