

受嚴重特殊傳染性肺炎影響發生營運困難漁業合作社及漁業公司營運補貼作業規範
第五點附件受嚴重特殊傳染性肺炎影響發生營運困難漁業合作社
及漁業公司營運補貼申請書修正規定

申請日期：中華民國 109 年 月 日

壹、基本資料(由申請人填寫)			
事 業 名 稱		營利事業統一編號	
登 記 日 期		登 記 地 址	
代 表 人 姓 名		身 分 證 字 號	
聯 絡 人		員 工 人 數	
公司 (電話): (合作社)(傳真):		聯絡人(手機): (電話):	
聯 絡 地 址			
E - m a i l			
主 要 產 品			
公 司 簡 介			
營業額或交易額下降說明情形			
有 無 申 請 其 他 政 府 補 貼 (如有請說明申請 項目與申請情形)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明：		
申 請 補 貼 金 額			
撥 款 帳 號			
檢附文件(由申請人勾選)：			

- ☐ 法人登記證明文件及代表人之國民身分證正反面影本各1份。
- ☐ 108年度全年營業稅申報書，及109年度3月至6月任連續兩個月之營業稅申報書。
- ☐ 漁業合作社或漁業公司存摺封面影本，帳號應清晰可見。
- ☐ 其他足以證明營業額或交易額下降之文件資料。

申請人_____簽章

代表人_____簽章

中 華 民 國 109 年 月 日