

高雄市身心障礙者自力更生補助申請書

一、申請人基本資料					
姓 名		性 別		3 個 月 內 近 照	
身分證 統一編 號		婚 姻 狀 況	<input type="checkbox"/> 已 婚 <input type="checkbox"/> 未 婚 <input type="checkbox"/> 離 婚		
出生年 月 日	民國 年 月 日	障 礙 類 別			
障礙等 級	<input type="checkbox"/> 輕 度 <input type="checkbox"/> 中 度 <input type="checkbox"/> 重 度 <input type="checkbox"/> 極 重 度 重新鑑定日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 無須重鑑				
戶 籍 地 址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 高 雄 市 區 路 (街) 段 巷 弄 號 樓				
通 訊 地 址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 高 雄 市 區 路 (街) 段 巷 弄 號 樓				
電 話	住 家：		行 動 電 話：		
教 育 程 度	<input type="checkbox"/> 國 中 以 下 <input type="checkbox"/> 高 中 職 <input type="checkbox"/> 專 科 <input type="checkbox"/> 大 學 <input type="checkbox"/> 碩 士 以 上				
專 長					
曾接受職業訓練職種	職業訓練機關(構)名稱		訓練日期	訓練期程	
1.			年 月	年 個 月	
2.			年 月	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 月	年 月	
			年 月	年 月	
二、創設事業資料					

公司 (商 號)名 稱				<input type="checkbox"/> 已設立 <input type="checkbox"/> 籌設中
組 織 形 態	<input type="checkbox"/> 獨資 <input type="checkbox"/> 合夥 <input type="checkbox"/> 有限公司 <input type="checkbox"/> 股份有限公司			
營 業 地 址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 高雄市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
聯 絡 電 話		傳真：	E mail：	
開 業 日 期	開業日期 年 月 日			
統編或執 業許可證	<input type="checkbox"/> 商業登記 <input type="checkbox"/> 公司登記		按摩執業許 可證編號	
營 業 場 所	<input type="checkbox"/> 自有	<input type="checkbox"/> 租用	出 租 人	
	租賃契 約	<input type="checkbox"/> 法院(民間)公證	每月租金(元)	
	租賃期 間	民國 年 月 日至 年 月 日		
三、創業計畫 (自備創業計畫書或欄位不敷填寫，請另以 A4 大小紙張附加於下頁)				

(一)創業動機：(自行創業及從事此行業原因)

(二)經營方式：(商品名稱、客戶來源、營業時間、申請人負責工作內容等)

(三)市場評估：(客戶定位(對象)及來源、市場行銷的優勢與劣勢、每月營業額與各項收支情形及可能利潤等)

(四)行銷計畫與經營特色：(如何增加客源及經營效益等)

創業總經費：新臺幣	元		
<input type="checkbox"/> 本人存款	元	<input type="checkbox"/> 標會	元
<input type="checkbox"/> 親友借款	元	<input type="checkbox"/> 民間借貸	元
<input type="checkbox"/> 銀行貸款	元	<input type="checkbox"/> 其他	元

四、申請補助項目

申請補助項目：

- 營業場所租金補助（營業場所之房屋非為受補助者本人、配偶或雙方直系二等親以內親屬
所有，且應座落於本市）
- 營業設施設備補助（營業所需之生財器具等設備）

五、申請人國民身分證及身心障礙證明正反面影本黏貼處：

申請人
國民身分證正面影本
(正面黏貼處)

申請人
國民身分證反面影本
(背面黏貼處)

申請人
身心障礙證明(手冊)正面影本
(正面黏貼處)

申請人
身心障礙證明(手冊)反面影本
(背面黏貼處)

設備補助明細表
 (本設備補助明細表不敷使用可自行影印)

項次	項目	單價	數量	金額	用途說明	備註	核可	同意補助款	發票	照片
	(範例) 椅子	1,000	4	4,000	客人用餐					
總計										

設備費總補助金額計算式：

申請人購置設備之發票原始憑證正本浮貼(或裝訂)處

序號

發票正本浮貼處
本欄位如不敷使用，可自行影印浮貼

序號

發票正本浮貼處
本欄位如不敷使用，可自行影印浮貼

申請人購置設備之拍攝照片黏貼處

序號

設備之拍攝照片黏貼處
本欄位如不敷使用，可自行影印黏貼

圖片
說明

序號

設備之拍攝照片黏貼處
本欄位如不敷使用，可自行影印黏貼

圖片
說明

切結書

立切結書人_____申請「高雄市身心障礙者自力更生補助辦

法」，經詳閱本辦法規定，切結完全遵守下列事項：

- 一、 本人完全符合本辦法第三條補助對象之具備條件，並確實未曾獲政府機關身心障礙者創業之同性質補助。
- 二、 本人完全瞭解本辦法各項規定，若有與事實不合者，高雄市政府勞工局應即撤銷或終止補助，並追回補助款。
- 三、 本人完全明白並願遵守上開條文規定，若有隱瞞不實，願負一切法律責任，絕無異議，特立此切結書為憑。

此致

高雄市政府勞工局

立切結書人：

(簽章)

中華民國 年 月 日

一、本人知悉為申請高雄市身心障礙者自力更生補助辦法之申請書及補助項目所檢附文件，提供高雄市政府勞工局身心障礙者自力更生補助審查會審查。

二、申請補助對象如有公職人員或關係人身分關係需履行事前揭露義務，違反者依公職人員利益衝突迴避法裁罰。

申請人：_____

申請人聲明書

_____ (申請人)就_____ (補助案件)

是

否 係屬公職人員利益衝突迴避法第2條及第3條所稱公職人員或關係人。

※申請高雄市政府勞工局暨所屬機關補助案件之申請人請詳閱下列事項並依公職人員利益衝突迴避法相關規定辦理，避免觸法而遭權責機關裁罰：

一、**公職人員**（如備註1）或**其關係人**（如備註2），不得與公職人員服務或受其監督之機關團體為補助之行為。但有下列但書情形之一者，不在此限：

- （一）基於法定身分依法令規定申請之補助；或對公職人員之關係人依法令規定以公開公平方式辦理之補助，或禁止其補助反不利於公共利益且經補助法令主管機關核定同意之補助。
- （二）一定金額以下之補助。（依行政院107.12.10.院臺法字第1070213910號公告所稱一定金額，指每筆新臺幣一萬元。同一年度同一補助對象合計不逾新臺幣十萬元。）

二、公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為第一條第（一）款補助行為前，應主動於申請文件內據實表明其身分關係；但上述第一條第（一）款基於法定身分依上開法令規定申請之補助者，不在此限。

三、公職人員或其關係人，非上述第一條第（一）、（二）款但書規定者，而與公職人員服務或受其監督之機關團體為補助之行為，依公職人員利益衝突迴避法規定處罰：

- （一）補助金額未達新臺幣十萬元者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
- （二）補助金額新臺幣十萬元以上未達一百萬元者，處新臺幣六萬元以上五十萬元以下罰鍰。
- （三）補助金額新臺幣一百萬元以上未達一千萬元者，處新臺幣六十萬元以上五百萬元以下罰鍰。
- （四）補助金額新臺幣一千萬元以上者，處新臺幣六百萬元以上該交易金額以下罰鍰。

四、公職人員或其關係人違反上述第二條規定未於補助行為前主動於申請文件內據實表明其身分關係者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，

並得按次處罰。

申請人簽名或蓋章：_____ 日期： 年 月 日

備註1 - 公職人員（「公職人員利益衝突迴避法」第2條）

本法所稱公職人員，其範圍如下：

- 一、總統、副總統。
 - 二、各級政府機關（構）、公營事業總、分支機構之首長、副首長、幕僚長、副幕僚長與該等職務之人。
 - 三、政務人員。
 - 四、各級公立學校、軍警院校、矯正學校校長、副校長；其設有附屬機構者，該機構之首長、副首長。
 - 五、各級民意機關之民意代表。
 - 六、代表政府或公股出任其出資、捐助之私法人之董事、監察人與該等職務之人。
 - 七、公法人之董事、監察人、首長、執行長與該等職務之人。
 - 八、政府捐助之財團法人之董事長、執行長、秘書長與該等職務之人。
 - 九、法官、檢察官、戰時軍法官、行政執行官、司法事務官及檢察事務官。
 - 十、各級軍事機關（構）及部隊上校編階以上之主官、副主官。
 - 十一、其他各級政府機關（構）、公營事業機構、各級公立學校、軍警院校、矯正學校及附屬機構辦理工務、建築管理、城鄉計畫、政風、會計、審計、採購業務之主管人員。
 - 十二、其他職務性質特殊，經行政院會同主管府、院核定適用本法之人員。
- 依法代理執行前項公職人員職務之人員，於執行該職務期間亦屬本法之公職人員。

備註2 - 公職人員之關係人（「公職人員利益衝突迴避法」第3條）

本法所定公職人員之關係人，其範圍如下：

- 一、公職人員之配偶或共同生活之家屬。
 - 二、公職人員之二親等以內親屬。
 - 三、公職人員或其配偶信託財產之受託人。但依法辦理強制信託時，不在此限。
 - 四、公職人員、第一款與第二款所列人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務之營利事業、非營利之法人及非法人團體。但屬政府或公股指派、遴聘代表或由政府聘任者，不包括之。
 - 五、經公職人員進用之機要人員。
 - 六、各級民意代表之助理。
- 前項第六款所稱之助理指各級民意代表之公費助理、其加入助理工會之助理及

其他受其指揮監督之助理。

領 據

茲收到高雄市政府勞工局撥付 年度高雄市
辦理身心障礙者自力更生設備補助新臺幣
萬 仟 佰 拾 元整。

具 領 人： (簽章)

身分證字號：

地 址： 市 區 里 鄰 路(街)
段 巷 弄 號 樓

聯 絡 電 話：

※高雄市政府勞工局核撥身心障礙者自力更生補助款，撥款方式請擇一：

- 匯款轉帳撥入金融機構或郵局帳戶(檢附金融機構存簿封面影本)
- 開立支票支付，親洽本局領取

◆注意事項:

- (一) 匯款轉帳撥入高雄銀行帳戶者，免收匯款手續費。
- (二) 匯款轉帳撥入其他金融機構帳戶者，銀行逕自補助款內，收取手續費30元。

中華民國 年 月 日

備註：補助金額請用 零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、拾 大寫數字填寫

領 據

茲收到高雄市政府勞工局撥付 年度高雄市
辦理身心障礙者自力更生房租補助費
(年 月至 年 月)補 助 款 新 臺 幣
萬 仟 佰 拾 元整。

具 領 人： (簽章)

身分證字號：

通 訊 地 址： 市 區 里 鄰 路(街)
段 巷 弄 號 樓

聯絡電話：

※高雄市政府勞工局核撥身心障礙者自力更生補助款，撥款方式請擇一：

1. 匯款轉帳撥入金融機構或郵局帳戶(需檢附金融機構存簿封面影本)
2. 開立支票支付，親洽本局領取

❖注意事項:

- (一) 匯款轉帳撥入高雄銀行帳戶者，免收匯款手續費。
- (二) 匯款轉帳撥入其他金融機構帳戶者，銀行逕自補助款內，收取手續費30元。

中華民國 年 月 日

備註：補助金額請用 零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、拾 大寫數字填寫