

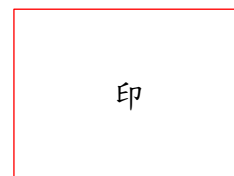
受嚴重特殊傳染性肺炎影響衍生營運衝擊私立幼兒園申請表	
園名	
核准設立日期 及字號	____年____月____日 字號：
統一編號	
園址	
負責人	姓名： 身分證字號：
聯絡人	姓名： E-mail： 電話：( ) 分機 手機：
匯款帳戶 (請附存摺影 本)	金融機構全銜： 金融機構(數字代碼)： 分行代碼(數字代碼)： 戶名： 帳號：
檢附文件(請勾選)：	
<input type="checkbox"/> 申請表。 <input type="checkbox"/> 110年4月及5月家長繳(退)費證明及110年6月及7月繳費通知。 <input type="checkbox"/> 110年4月至7月全職教職員工勞保投保名冊或全職教職員工薪資清冊暨薪資轉帳證明(限無勞保投保單位之事業適用) <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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：

(請蓋事業印章)



(負責人簽名或蓋章)



中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日