

附件一-1 臺北市身心障礙者就業基金身心障礙者就業促進補助方案申請書

一—1 申請方案名稱：				
一—2 申請單位：				
一—3 地址：				
一—4 負責人：		出生年月日： 年 月 日		
性 別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		身分證字號：		
地 址：				
一—5 計畫聯絡人：職稱		姓名		
電 話		傳 真		
二、經費預算（請用阿拉伯數字填寫：金額以新臺幣計）				
計畫總預算				
經 費 來 源	3. 申請其他政府單位補助金額			
	單位名稱	項目／金額	申請日期	申請結果
三、預期總受益人數： 人。				
四—1 申請者經詳讀臺北市政府勞工局身心障礙者就業基金補助促進就業作業規定，願遵循相關規範。				
四—2 茲聲明申請書上所填資料及提供之相關附件均屬實。				
<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>		※申請單位請蓋單位印鑑章及負責人章 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div>		
申請日期：民國 年 月 日				