

附件一

因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情補貼汽車駕駛人訓練機構員  
工薪資及營運成本申請書

機構名稱		
監理機關 核算結果	班主任、副主任人 數	人
	教練人數	人
	講師人數	人
	考驗員人數	人
	行政人員	人
	補貼金額	____人*新臺幣 40,000 元= 新臺幣_____元
以下由申請機構填寫		
撥款帳戶	金融機構名稱	
	訓練機構戶名	
	帳號	
(金融機構存摺封面影本浮貼處)		
申請訓練機構_____ (蓋章) 負責人_____ (蓋章)		
訓練機構聯絡人_____ 聯絡電話_____		
監理機關覆核		
業務承辦人	業務主管	機關首長