

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