

附件十二

經營國內海運非固定航線之船舶運送業
紓困補貼(__月至__月)申請表

| | | | |
|--|--------------------|---------|--------|
| 一、公司名稱： | | 二、代表人： | |
| 三、公司地址：□□□□□ | | | |
| 四、電話： | | 五、傳真： | |
| 六、申請補貼金額說明(均以新臺幣計算，所有申請文件均請加標籤，以利查閱)： (本欄若空間不足，請另以附件併同本申請表填寫) | | | |
| 船舶名稱 | 船員姓名(正楷) | 補貼期間(月) | 申請補貼金額 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 總計金額 | 新臺幣 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元整 | | |

檢附文件：(檢附資料請依序排列，如為影本，請加蓋「與正本相符」字樣，加蓋公司及代表人章以資證明)

申請表

近三年(107/01~109/01)進出港或碼頭航班資料或其他可資證明之營業相關文件，說明：_____

申請船舶之船員最低安全配額證書及船員清單(含姓名、職務名稱及身分證字號)

船員每月薪資明細表及薪資支出之原始憑證(金融機構蓋章證明存入之清單收據或簽收之名冊)

全民健康保險投保單位在保保險對象名冊或勞工保險投保單位被保險人名冊

營業狀況受嚴重特殊傳染性肺炎影響之證明文件

船舶所有人營運委託或租傭證明文件(非自有船舶者須檢附)

其他本局視需要指定補充之文件_____

此致

交通部航港局

公司名稱：_____ (全銜及公司章)

代表人：_____ (簽章)

中華民國 年 月 日