

一、申請人基本資料					
姓名				身分證統一編號	
出生年月日	民國	年	月	日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚			障礙類別	
障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 重新鑑定日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 無須重鑑				
戶籍地址					
通訊地址					
聯絡電話	住家：		行動電話：		
E-mail					
教育程度	<input type="checkbox"/> 國中以下 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士以上				
專長					
曾接受職業訓練職種	職業訓練機關(構)名稱		訓練日期	訓練期程	
1.			年 月	年 個月	
2.			年 月	年 個月	
工作 經 歷	服務單位名稱	職務	到職日期	離職日期	服務年資
			年 月	年 月	
			年 月	年 月	
			年 月	年 月	
二、創設事業資料					
公司(商號)名稱					
營業地址					
聯絡電話	電話：	手機：	傳真：		
E-mail(網址)					
組織形態	<input type="checkbox"/> 商號 <input type="checkbox"/> 有限公司/董事 人, 股東 人 <input type="checkbox"/> 股份有限公司/董事 人, 監察人 人 <input type="checkbox"/> 其他：				

商業設立登記情形	<input type="checkbox"/> 已核准設立登記日期，核准設立日期： 年 月 日 統一編號： <input type="checkbox"/> 變更為負責人登記日期，變更登記日期： 年 月 日 統一編號： <input type="checkbox"/> 尚未辦理設立登記
稅籍登記	<input type="checkbox"/> 已辦妥 稅籍編號： 國稅局核定稅務部分情形： <input type="checkbox"/> 查定課徵（405） <input type="checkbox"/> 一般稅額計算（401） <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 尚未辦妥
營業場所	<input type="checkbox"/> 已覓妥，總面積共約 坪，創業計畫營業用面積約 坪 <input type="checkbox"/> 未覓妥營業地點 <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租用，租金 元。 租賃期間：民國 年 月 日至 年 月 日 <input type="checkbox"/> 尚未公證 <input type="checkbox"/> 已經法院（民間）公證
行業別	
主要營業項目	
創業經費來源	總經費新台幣 元 <input type="checkbox"/> 本人存款 元 <input type="checkbox"/> 標會 元 <input type="checkbox"/> 親友借款 元 <input type="checkbox"/> 民間借貸 元 <input type="checkbox"/> 銀行貸款 元 <input type="checkbox"/> 其他 元
三、申請補助項目及人數	
（一）申請補助項目： <input type="checkbox"/> 營業場所租金補助（營業場所之建築改良物或土地，不得為受補助人、其配偶或直系一親等親屬所有，並應坐落於本縣。） <input type="checkbox"/> 營業設施及設備補助	
（二）申請補助人數： <input type="checkbox"/> 1人，申請人為負責人，並為獨資經營者（勾選本項者，以下免填） <input type="checkbox"/> 2（含）人以上，本創業計畫申請人（負責人）及共同創業人共__人，其中非身心障礙者為__人，本案申請補助之身心障礙者為__人。	
四、申請人身心障礙手冊（證明）正反面影本	
身心障礙手冊（證明）正面影本黏貼處 （本欄位如不敷使用，請另行黏貼）	身心障礙手冊（證明）反面影本黏貼處 （本欄位如不敷使用，請另行黏貼）

五、創業計畫（欄位不敷填寫或自備創業計畫書，請另以 A4 大小紙張附加）

（一）經營方式

- 1.自行創業及從事此行業原因:
- 2.營業地點及市場分析:
- 3.營業時間及安排原因:
- 4.客戶定位(對象)及來源:
- 5.服務(商品)項目名稱及價格服務:
- 6.服務(商品)項目特色:
- 7.行銷管道(方式):
- 8.工作人力安排:
- 9.其他補充說明

（二）經營效益

- 1.創業資金來源及用途說明:
- 2.經營之優勢、劣勢、機會、威脅分析及因應方法:
- 3.每月營業收支情形及預期利潤:
收入:

支出:
- 4.短期及長期營業目標

(三) 未來展望

1.如何擴展或穩定客源:

2.如何增加經營效益(開源、節流、收支管理、營運創新):

3.如何自我提升經營管理能力:

六、共同創業人員 協助創業人員 (合夥及公司組織者請勾選1，獨資者請勾選2，並填列該人員相關資料)

1.	姓名		關係	
	身分證統一編號		聯絡電話	電話： 行動電話：
	出生日期	年 月 日	教育程度	
	專長		經歷	
	聯絡地址			
2.	姓名		關係	
	身分證統一編號		聯絡電話	電話： 行動電話：
	出生日期	年 月 日	教育程度	
	專長		經歷	
	聯絡地址			

八、個人資料使用同意書

宜蘭縣政府勞工處為辦理宜蘭縣身心障礙者自力更生補助業務所需，於受理申請及補助期間，需審核申請人所提供之資料及建檔保存，其蒐集、處理及使用項目包含個人身份資料、勞保、戶籍、營業登記、稅籍登記及與申請補助相關之個人資料，作為審核及撥款之用。

本人申請宜蘭縣身心障礙者自力更生補助，所提供之資料確與事實相同，並同意宜蘭縣政府勞工處為辦理本人之申請及補助業務所需，依「個人資料保護法」得蒐集、處理及利用本人上述之個人資料。

以上內容本人已詳細閱讀，本人簽名(或蓋章)同意：_____

九、切結書：

本人_____為申請宜蘭縣身心障礙者自力更生補助計畫，所提供之資料確與事實相同，亦未曾領有政府發給之創業貸款補助、申請時及補助期間均無擔任本申請案外之營利事業負責人(包含公司法第8條規定所稱公司負責人：在無限公司、兩合公司為執行業務或代表公司之股東；在有限公司、股份有限公司為董事。公司之經理人或清算人，股份有限公司之發起人、監察人、檢查人、重整人或重整監督人，在執行職務範圍內，亦為公司負責人。)或其他受僱之情事。並願意接受宜蘭縣政府不定期之查核，如有隱匿不實、違反本補助辦法規定等情事，願接受法令規定撤銷或廢止原受核准補助處分，繳還溢領之補助款項，並負一切法律責任，絕無異議，特立切結書以茲證明承諾。

此致

宜蘭縣政府

具結人： (簽名蓋章)

身分證統一編號：

聯絡電話：

戶籍地址：

中華民國 年 月 日

一、申請人基本資料					
姓名				身分證統一編號	
出生年月日	民國	年	月	日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚			障礙類別	
障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 重新鑑定日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 無須重鑑				
戶籍地址					
通訊地址					
聯絡電話	住家：			行動電話：	
E-mail					
教育程度	<input type="checkbox"/> 國中以下 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士以上				
專長					
曾接受職業訓練職種	職業訓練機關(構)名稱		訓練日期	訓練期程	
1.			年 月	年 個月	
2.			年 月	年 個月	
工作 經 歷	服務單位名稱	職務	到職日期	離職日期	服務年資
			年 月	年 月	
			年 月	年 月	
			年 月	年 月	
二、創設事業資料					
牌照號碼				車主	
原發照日期	年	月	日	執業登記證證號	
創業經費來源	總經費新台幣 元 <input type="checkbox"/> 本人存款 元 <input type="checkbox"/> 標會 元 <input type="checkbox"/> 親友借款 元 <input type="checkbox"/> 民間借貸 元 <input type="checkbox"/> 銀行貸款 元 <input type="checkbox"/> 其他 元				
營業型態	<input type="checkbox"/> 個人 是否有加入合作社： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有/合作社名稱： 是否有加入車隊： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有/車隊名稱：				
三、計程車申請補助項目為營業設施設備補助，申請人為負責人，並為獨資經營者。					

四、申請人之身心障礙手冊（證明）正反面影本

身心障礙手冊（證明）正面影本黏貼處

身心障礙手冊（證明）反面影本黏貼處

五、申請人之汽車駕駛執照正反面影本

駕照正面影本黏貼處

駕照反面影本黏貼處

六、申請人之汽車行車執照內頁影本

七、創業計畫（欄位不敷填寫或自備創業計畫書，請另以 A4 大小紙張附加於下頁）

（一）經營方式

- 1.以計程車創業原因:
- 2.開車範圍地點選定及市場分析:
- 3.客戶定位(對象)及來源:
- 4.營業時間安排及原因:
- 5.其他補充說明:

（二）經營效益

- 1.以計程車為業之優勢與劣勢分析、因應方式:
個人能力分析:

市場環境分析:

- 2.每月營業收入與各項支出情形:
收入計算:

支出計算:

- 3.短期及長期營業目標

（三）未來展望

- 1.擴展(穩定)客源方式:
- 2.如何增加經營效益(開源、節流、營運方式改變):
- 3.如何自我提升經營能力:

八、個人資料使用同意書

宜蘭縣政府勞工處為辦理宜蘭縣身心障礙者自力更生補助業務所需，於受理申請及補助期間，需審核申請人所提供之資料及建檔保存，其蒐集、處理及使用項目包含個人身份資料、勞保、戶籍、營業登記、稅籍登記及與申請補助相關之個人資料，作為審核及撥款之用。

本人申請宜蘭縣身心障礙者自力更生補助，所提供之資料確與事實相同，並同意宜蘭縣政府勞工處為辦理本人之申請及補助業務所需，依「個人資料保護法」得蒐集、處理及利用本人上述之個人資料。

以上內容本人已詳細閱讀，本人簽名(或蓋章)同意：_____

九、切結書：

本人_____為申請宜蘭縣身心障礙者自力更生補助計畫，所提供之資料確與事實相同，亦未曾領有政府發給之創業貸款補助、申請時及補助期間均無擔任本申請案外之營利事業負責人(包含公司法第8條規定所稱公司負責人：在無限公司、兩合公司為執行業務或代表公司之股東；在有限公司、股份有限公司為董事。公司之經理人或清算人，股份有限公司之發起人、監察人、檢查人、重整人或重整監督人，在執行職務範圍內，亦為公司負責人。)或其他受僱之情事。並願意接受宜蘭縣政府不定期之查核，如有隱匿不實、違反本補助辦法規定等情事，願接受法令規定撤銷或廢止原受核准補助處分，繳還溢領之補助款項，並負一切法律責任，絕無異議，特立切結書以茲證明承諾。

此致

宜蘭縣政府

具結人： (簽名蓋章)

身分證統一編號：

聯絡電話：

戶籍地址：

中華民國 年 月 日

申請宜蘭縣身心障礙者自力更生設備補助項目表

品名	數量	單價	總價	備註

設備補助概算總額：

自力更生設施設備照片
黏貼處

自力更生設施設備照片
黏貼處

(自力更生設施設備發票或收據正本黏貼處)

領 據

茲收到宜蘭縣政府補助身心障礙者自力更生補助費用新台幣
元整。

收款人： 用印

身分證字號：

戶籍地址（含鄰里）：

電話：

（帳戶存摺正面影本黏貼處）
『戶名應與申請書名稱相符』

中 華 民 國 年 月 日