

附件一、申請資料

經濟部辦理商業服務業受嚴重特殊傳染性肺炎影響之中央
政府公告停業補貼事業申請資料

事業名稱				
統一編號				
投保單位保險證號	<input type="checkbox"/> 無投保單位保險證號或無員工投保於申請事業者，補貼金額以一人計，需另提供負責人身分證影本。 <input type="checkbox"/> 已以事業為員工投保勞動保險、就業保險或提撥勞工退休金者，保險證號如下： <input type="text"/> 、 <input type="text"/> 、 <input type="text"/> 、 <input type="text"/> <input type="text"/> 、 <input type="text"/> ※如為複合式經營者，僅填寫從事受中央公告關閉營業場所之分支機構之投保證號。			
負責人	姓名		身分證字號	
聯絡人	姓名		職稱	
	連絡電話	()	分機	
	行動電話			
	E-mail			
事業聯絡地址				
事業匯款帳戶 (請附存摺影本)	金融機構名稱		分行	
	戶名		帳號	
從事中央公告應關閉場所之項目	<input type="checkbox"/> K書中心 <input type="checkbox"/> 舞廳業 <input type="checkbox"/> 舞場業 <input type="checkbox"/> 酒家業 <input type="checkbox"/> 酒吧業 <input type="checkbox"/> 特種咖啡茶室業 <input type="checkbox"/> 視聽歌唱業(KTV) <input type="checkbox"/> 夜店業 <input type="checkbox"/> 錄影節目帶播映業(MTV) <input type="checkbox"/> 電子遊戲場業 <input type="checkbox"/> 資訊休閒業(網咖) <input type="checkbox"/> 麻將休閒館、遊藝場所、桌遊場所等其他類似場所 _____ (請簡述從事項目並附營業場所之佐證資料如：營業地址之內裝及外部照片、所開立之發票品項、價目表等，可資證明所營場所確屬受中央公告關閉場所之資料。)			