

受嚴重特殊傳染性肺炎影響之漁船船員岸上居家檢疫或採檢送驗補貼 申 請 書

申 請 人 資 料 填 寫 欄	姓名 / 公司名		出生 日期	民國 年 月 日	身分證統一編號 / 營利事業統一編號													
	通訊 地址	郵遞區號：□□□-□□□ 縣 鄉鎮 村 路 段 巷 號 樓 市 市區 里 街 弄										聯絡 方式	行動電話： 電話：()					
	漁船名		漁船統一編號	CT -	<input type="checkbox"/> 領有109年度遠洋作業許可 <input type="checkbox"/> 活魚運搬船 <input type="checkbox"/> 白帶魚運搬船													
	受託人 姓名		出生 日期	民國 年 月 日	身分證統一編號 / 營利事業統一編號													
	通訊 地址	郵遞區號：□□□-□□□ 縣 鄉鎮 村 路 段 巷 號 樓 市 市區 里 街 弄										聯絡 方式	行動電話： 電話：()					
	現檢附下列文件之一者，申請補貼：																	
	<input type="checkbox"/> 入住防疫旅館居家檢疫者 <input type="checkbox"/> 居家檢疫船員名冊(應有船員中英文姓名、護照或居民身份證號碼及檢疫起迄日期)。 <input type="checkbox"/> 居家檢疫通知書影本。 <input type="checkbox"/> 因公海登檢致須辦理居家檢疫證明(無則免附)。 <input type="checkbox"/> 防疫旅館之發票或收據正本。 <input type="checkbox"/> 存摺封面影本。 <input type="checkbox"/> 領據(金額應以中文大寫數字填寫)。																	
	<input type="checkbox"/> 全船檢疫或留船居家檢疫者 <input type="checkbox"/> 全船檢疫或留船居家檢疫船員名冊(應有船員中英文姓名、護照或居民身份證號碼及檢疫起迄日期)。 <input type="checkbox"/> 全船檢疫通報單或居家檢疫通知書影本。 <input type="checkbox"/> 嚴重特殊傳染性肺炎採檢送驗之發票或收據正本。 <input type="checkbox"/> 存摺封面影本。 <input type="checkbox"/> 領據(金額應以中文大寫數字填寫)。																	
	切 結 書																	
	以上事項均屬實，且本人承諾於受補貼期間不對船員實施減班休息、裁員或減薪等減損船員權益之行為，或解散、歇業之情事，亦不會以任何形式由船員負擔防疫旅館或嚴重特殊傳染性肺炎採檢送驗費用。倘有不實之情事或違反承諾者，願繳回所領全額補貼款項並負擔相關法律責任。 此致 行政院農業委員會 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>中華民國 年 月 日</div> <div> 申請人：(簽章) 代表人： </div> </div>																	
申 請 人 之 存 摺 封 面 影 本 請 黏 貼 於 本 申 請 書 背 面																		