**連江縣輔助身心障礙者自力更生執行要點**

99年03月04日09903040000000 令

108年03月12日府民勞字第1080008891號函頒訂修正

109年 6 月 1 日府民勞字第1090021197號函頒定修正

1. 連江縣政府(以下簡稱本府）為協助身心障礙者自力更生，透過身心障礙者創

業所需房舍租金及設備之補助，以減輕其創業負擔，促進就業，特訂定本要點。

1. 補助對象：設籍本縣一年以上，年滿二十歲至六十歲，領有身心障礙手冊之身心障礙者，且其所經營之行業自領取為商業登記證明兩年內，稅籍應設本縣，未曾在其他縣市領有創業補助者為限。
2. 補助方法及標準：
3. 營業場所租金及設備（創業必須使用之設施、設備）補助：每一創業個案第

一年最高補助新台幣壹拾伍萬元；第二年視營運狀況補助壹拾萬元，第三年

視營運狀況補助捌萬元，已取得為商業登記證明者，自申請核准之當月起算。

1. 申請營業場所租金、設備補助之身心障礙者每人以一創業為限，其分別申請者，亦得依上開標準分別核予補助。
2. 申請營業場所租金補助房舍不得為身心障礙者本人或其配偶或雙方之直系親屬所有，且應座落於連江縣。

四、申請及執行程序：

（一）申請補助者應依其創業內容，自覓適合地點，填具申請表（格式如附件），連同共同申請補助創業人員檢附身心障礙手冊及身分證影本，向本府民政處申請辦理。

（二）本府民政處受理申請後，逕予審核，審核重點如下：

1、創業計劃之可行性。

2、創業內容是否符合身心障礙者之身體狀況、學經歷、專長及經濟條件等相

關要件。

3、申請補助金額是否合理。

4、若已接受身心障礙創業貸款者，其核貸金額、經營內容、經營狀況及償還

情形。

5、申請補助者以曾經接受與創業內容相關之職業訓練或未曾獲創業貸款補

（協）助者優先辦理。

（三）核准補助者應自核准之日起檢附下列資料向本府民政處請款：

1、創業計劃書乙份。

2、商業登記證明。

3、租賃契約書（須註明坪數）。

4、建築改良物所有權狀或相關證明文件影本。

5、所得扣繳稅額繳款書。

6、購置設備之發票原始憑據。

7、設備或營業場所租金補助收據。

五、經核准補助者應親自經營使用該房舍，並依規定辦理各項登記及繳納稅捐，不得出租、轉讓或違法使用。以合夥名義申請補助而核准者，應於商業登記證明上登記為共同負責人。

六、如有正當理由須變更創業計劃（含人員異動）時，應先報本府處核可後辦理。違反上開規定者，本府民政處得即停止補助，並追回自異動後之補助款。申請租金補助原核准補助之租金與租賃契約所訂租金有差異者，應配合租賃契約核實修正。

七、本府民政處得不定期派員查訪經營情形，如有未依核准計劃執行或違法情形，經輔導仍未改善者，應即停止補助，並依法核處或追回補助款。

八、接受輔導者應於創業場所及購置設備適當處標明「連江縣身心障礙者就業基金專戶補助」字樣。

九、本要點所需經費由連江縣身心障礙者就業基金專戶支應，若因編列之年度經費用罄，該年度即暫停補助。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、申請人基本資料 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | | 身分證字號 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 學歷 | |  | | | | | | | | | |
| 聯絡  方式 | 戶籍地址 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 通訊地址 | □同戶籍地址，或：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所電話：  行動電話： | | | | | E-mail：  傳 真： | | | | | | | | | | |
| 創業經營項目 |  | | | | 組織  型態 | | □獨資 □合資，出資 ％ | | | | | | | | | |
| 相關工作經驗 | □無 □有 | | □自營，年資  □受僱，年資 | | | | | | | | | | | | | |
| 專業證明文件 | □專業證照 □相關科系畢業證書 □職業訓練證明資料 □其它 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身分證  **（正面影本浮貼處）** | | | | 身分證  **（反面影本浮貼處）** | | | | | | | | | | | | |
| 身心障礙手冊或證明 **（正面影本浮貼處）** | | | | 身心障礙手冊或證明 **（反面影本浮貼處）** | | | | | | | | | | | | |
| 專業證照正面  **（正面影本浮貼處）**  (若證明文件尺寸超過黏貼處，請另附於申請表後) | | | | 專業證照反面  **（反面影本浮貼處）**  (若證明文件尺寸超過黏貼處，請另附於申請表後) | | | | | | | | | | | | |
| 審核結果（申請人請勿填寫） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □通過。  □未通過：□未符合資格□重複申請 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 郵局/銀行 局號帳號 | | | | 郵局/銀行 分行 | | | | | | | | | | | | |
| **申請人金融存摺封面影本黏貼處**  (若證明文件尺寸超過黏貼處，請另附於申請表後) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 切 結 書 | **連江縣輔助身心障礙者自力更生補助申請表**  \*為審核補助需要，同意連江縣政府民政處可逕向勞保、社會福利、地政、戶政、工商登記或其他有關機關團體調閱相關資料，以利審核。  \*本人完全瞭解本辦法各項規定，若有與事實不合者，連江縣政府民政處應即撤銷或終止補助，並追回補助款。  \*本人申請「連江縣政府民政處辦理身心障礙者自力更生創業補助」，已先詳閱作業要點之相關規定，確實未曾獲得中央或其他地方政府機關同性質之創業性補助，且所提送之資料未有隱匿或造假之情事，如有不實願負法律責任。  此致  連江縣政府民政處  切 結 人： （簽章）  身份證字號：  中華民國 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |

請以正楷填寫粗框各欄位資料

承辦人 科長 副處長 處長

備註：1.申請人注意，申請補助所需繳附證件，務必詳閱「連江縣輔助身心障礙者自力更生執行

要點」之規定，若檢附證件不齊，該項補助申請案不予受理。

2.**填寫內容若有塗改請蓋章。**

請以正楷填寫粗框各欄位資料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 二、創業計畫書 | | | |
| 一、創業動機： | | | |
| 二、經營內容、每日經營時間： | | | |
| 三、市場評估（客戶來源）： | | | |
| 四、行銷計畫與經營特色： | | | |
| 五、組織分工情形（含員工人數及負責工作內容） | | | |
| 六、預估損益情形（每月收入、支出及可能利潤） | | | |
| 三、創業內容（未辦妥商業登記或公司登記者，本項欄位可先免填） | | | |
| 創辦事業名稱 |  | 統一編號 |  |
| 創業  地點 | 地址： | | |
| 電話： | | |
| □自有、或共同出資人本人、配偶或雙方直系一親等血親之所有。  □租賃 | | |
| 登記  日期 | 年 月 日 | 創業資本總額 |  |
| 組織  型態 | □獨資 □合資，合資總人數： ，身障合資者人數： | | |

請以正楷填寫粗框各欄位資料

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 四、連同申請人基本資料  （獨資或無連同申請人者免填，尚未辦妥商業登記證明者，可先免填） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | 身分證字號 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 學歷 | |  | | | | | | | | | |
| 聯絡  資料 | 通訊  地址 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 住所電話：  行動電話： | | | | E-mail：  傳 真： | | | | | | | | | | |
| 創業經營項目 |  | | | 組織  型態 | | □獨資 □合資，出資 ％ | | | | | | | | | |
| 相關工作經驗 | □無 □有 | | □自營，年資  □受僱，年資 | | | | | | | | | | | | |
| 專業證明文件 | □專業證照 □相關科系畢業證書 □職業訓練證明資料 □其它 | | | | | | | | | | | | | | |
| 切 結 書 | \*為審核補助需要，同意連江縣政府民政處可逕向勞保、社會福利、地政、戶政、工商登記或其他有關機關團體調閱相關資料，以利審核。  \*本人完全瞭解本辦法各項規定，若有與事實不合者，連江縣政府民政處應即撤銷或終止補助，並追回補助款。  \*本人申請「連江縣政府民政處辦理身心障礙者自力更生創業補助」，已先詳閱作業要點之相關規定，確實未曾獲得中央或其他地方政府機關同性質之創業性補助，且所提送之資料未有隱匿或造假之情事，如有不實願負法律責任。  此致  連江縣政府民政處  切 結 人： （簽章）  身分證字號：  中華民國 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 五、設備補助明細表  （尚未添購設備者，可先填寫估價資料，本設備補助明細表不敷使用可自行影印） | | | | | | | | | | | | |
| 項次 | 項目 | 單價 | 數量 | | 單位 | 金額 | 用途說明 | | 核可 | 同意  補助款 | 發票 | 照片 |
| （範例）桌子 | 2,000 | 5 | | 張 | 10,000 | 客人用餐 | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 總 計 | | | | | |  | 總 計 | |  |  | | |
| 設備費總補助金額計算式： | | | | | | | | | | | | |
| 收件登記(以下由審核單位填寫) | | | | | | | | | | | | |
| 檢附資料 | | | | 收件日期： | | | | 承辦人： | | | | |
| □創業內容相關之專業證明影本（申請人）  □創業內容相關之專業證明影本（連同申請人）  □申請補助房租房舍之租賃契約書  □商業登記證明文件影本  □合夥契約書或公司組織章程（股東名冊）  □營業場所建築改良物所有權狀或建物謄本之影本  □所得扣繳稅額繳款書  □購置設備發票或收據正本  □購置設備憑證照片  □申請人或其事業之金融機構存摺封面影本  □其他指定證件 | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **申請人購置設備之發票原始憑證正本浮貼(或裝訂)處** | |
| 序號 | 發票正本浮貼處  本欄位如不敷使用，可自行影印浮貼 |
|  |
| 序號 | 發票正本浮貼處  本欄位如不敷使用，可自行影印浮貼 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **申請人購置設備之拍攝照片黏貼處** | |
| 圖片 說明 |  |
| 序號 | 設備之拍攝照片黏貼處  本欄位如不敷使用，可自行影印黏貼 |
|  |
| 圖片 說明 |  |
| 序號 | 設備之拍攝照片黏貼處  本欄位如不敷使用，可自行影印黏貼 |
|  |

**填寫完畢後，應連同檢附資料，於申請期限內一併掛號寄送或臨櫃辦理。**

**地址：連江縣南竿鄉介壽村76號(民政處勞動行政科)**

**連江縣政府人民申辦案件同意由業務受理機關**

**代為查調資料授權書**

本人於 年 月 日  
 因申請 連江縣輔助身心障礙者自力更生創業補助 案件  
 (編號： )

**同意基於申辦需要，由業務受理單位查調工商登記相關資料及申請人**

**戶籍、勞保、相關資料以利審核。**

此致

連江縣政府民政處

申請人姓名：　　　　　　　 　 (簽章)

身分證字號： 電話：

代理人姓名：　　　　　　　　 (簽章)

身分證字號： 電話：

**領 據**

茲領到連江縣政府輔助身心障礙者自力更生執行要點補助款項計新臺幣

元整。

請用（零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖）書寫

此 據

具領人： （簽章）

統一編號：

戶籍地址：

電話：

金融機構： 銀行（ 分行）

存儲帳號：

※ 填寫金額若有塗改請簽名或蓋章。

※ 本款項非使用臺灣銀行及郵局帳戶者，須支付每筆30元之跨行轉帳手

續費，並自款項內扣除。

中　　　華　　　民　　　國　　　　 　年　　　 　月 　　　　日