

受嚴重特殊傳染性肺炎影響發生營運困難之漁業僱用外來船員補貼  
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"/> 未領有109年度遠洋作業許可														
	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：(    )							
	本人所經營漁船漁業類別為 <input type="checkbox"/> 僱用外來船員之沿近海漁船。 <input type="checkbox"/> 遠洋鮪延繩釣大目鮪組漁船。 <input type="checkbox"/> 遠洋鮪延繩釣冷凍黃鰹鮪組漁船。 <input type="checkbox"/> 遠洋鮪延繩釣季節捕鯊組漁船。 <input type="checkbox"/> 遠洋鮪延繩釣一般組漁船。																		
現檢附下列文件申請僱用外來船員補貼： <input type="checkbox"/> 外來船員名冊。 <input type="checkbox"/> 依「就業服務法」僱用外國籍船員之外國籍船員證或聘僱許可函影本。 <input type="checkbox"/> 領據。 <input type="checkbox"/> 存摺封面影本（請黏貼於本頁背面）																			
切   結   書																			
以上事項均屬實，且本人承諾已僱用外來船員滿三個月，如未僱用達三個月將持續僱用達三個月以上。倘有不實之情事或僱用期間不足者，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																			
申請人：_____ 代表人：_____																			
(簽章)																			
中華民國      年      月      日																			
申   請   人   之   存   摺   封   面   影   本   請   黏   貼   於   本 申   請   書   背   面																			