

附表

受嚴重特殊傳染性肺炎影響發生營運困難○○○國家公園事業紓困申請書

金額單位：新臺幣元

受文者：○○○國家公園管理處			
申請人 /申請廠商名稱		聯絡人/代表人	
契約名稱			
契約起/迄時間		權利金/租金 繳交方式	<input type="checkbox"/> 月繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 其他 _____
申請補貼需求	申請補貼 _____ %	申請補貼次數	第_____次
1.申請補貼期間	_____年____月至_____年____月		
2.申請補貼明細	契約金額	補貼金額	實際繳納
	元	元	元
3.檢附佐證資料	本/前一年同月份遊客量比較		
(其他補充事項)			

備註：

- 1.實際補貼金額，以管理處核算為準。
- 2.經管理處補貼者，不得重複領取依其他法令規定性質相同之補助；重複領取者，應於重複受領之日起一個月內補繳依本辦法補貼之金額。