

嘉義市身心障礙者創業貸款創業計劃書

基本資料	申請人姓名			性別		籍貫		婚姻	<input type="checkbox"/> 已 <input type="checkbox"/> 未		貼相片處 二吋半照片
	出生年月日		民國 年 月 日		身分證號						
	殘障手冊字號				殘障等級						
	戶籍住址							電話：			
	聯絡地址							電話：			
	學歷						居住是否滿一年以上		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
訓練	職業訓練職種								訓練期限		
	職業訓練職種								訓練期限		
現職經歷	服務所名稱	職稱	到職日期		離職日期		服務年資				
擔保品											
三年內曾否申請過其他創業性貸款或內政部扶助殘障者自力更生獎助			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		貸款名稱 貸款金額：新台幣 元						
創業計畫書	創業名稱(全銜)							事業組織型式		<input type="checkbox"/> 合夥 <input type="checkbox"/> 獨資	
	創 業 內 容										
	創 業 地 點		<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租用 面積約 坪			預定開業時間		年 月			
	創 業 地 址		市 里 鄰 路(街) 巷 弄 號 樓					電話：			
	共同創業人	姓 名	性 別	出生年月日	殘障手冊字號	學 經 歷	專 長	電 話	蓋 章		
計畫	資 產 額		總資產額 元			自籌資本額 元		申請貸款額 元			
	貸 款 用 途		項 目	規 格	數 量	單 價	總 價	備 註			

創業計劃	動機與構想（含創業計劃內容）								
檢附證件	1. 戶口名簿影本一式二份。 2. 身心障礙手冊影本一式二份。 3. 身分證正反面影本一式二份。 4. 計畫書一式二份。（逕向本府社會局洽領） 5. 營利事業登記證或開（執）業許可證一式二份								
訪視意見									
初審意見									
審查結果	<input type="checkbox"/> 符合申請身心障礙創業貸款資格 <input type="checkbox"/> 不符合申請身心障礙創業貸款資格	市長		社會局局長		課長		承辦人	

備註：1. 「動機與構想」欄須依創業計劃及實施步驟詳實填寫。

2. 「訪視意見」、「審查結果」欄，申請人勿須填寫。

3. 符合申請殘障創業貸款資格者，縣（市）政府應該將資料表送請貸款行庫依其受信規定辦理核貸。