

衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療（事）機構事業產業紓困貸款及利息補貼作業要點第三點、第九點修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>三、本要點之適用對象為本條例第九條第一項所定受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難之機構、單位，其情形符合下列之一者：</p> <p>(一)醫療（事）機構：</p> <p>1、受<u>中央流行疫情指揮中心或衛生主管機關</u>書面通知停業而業務中斷。</p> <p>2、自中華民國一百零九年一月十五日起，任連續六個月醫務收入或執行業務所得總額，較<u>一百零八年</u>同期醫務收入或執行業務所得總額減少百分之十五以上。</p> <p>3、自一百零九年一月十五日起，任連續三個月醫務收入或執行業務所得總額，較<u>一百零八年</u>同期醫務收入或執行業務所得總額減少百分之三十以上。</p> <p>4、其他特殊狀況，經中央衛生主管機關或其委任、委託之機關（構）專案認定。</p>	<p>三、本要點之適用對象為本條例第九條第一項所定受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難之機構、單位，其情形符合下列之一者：</p> <p>(一)醫療（事）機構：</p> <p>1、受<u>地方</u>衛生主管機關書面通知停業而業務中斷。</p> <p>2、自中華民國一百零九年一月十五日起，任連續六個月醫務收入或執行業務所得總額，較前一年同期醫務收入或執行業務所得總額減少百分之十五以上。</p> <p>3、自一百零九年一月十五日起，任連續三個月醫務收入或執行業務所得總額，較前一年同期醫務收入或執行業務所得總額減少百分之三十以上。</p> <p>4、其他特殊狀況，經中央衛生主管機關或其委任、委託之機關（構）專案認定。</p> <p>(二)住宿式機構：</p> <p>1、受<u>地方</u>主管機關書</p>	<p>一、衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療（事）機構事業產業補償紓困辦法（下稱本辦法）第八條第一款至第三款、第二十三條第一款及第二十五條之三第一款業於一百十年四月七日修正。</p> <p>二、配合本辦法上開規定修正，於第一款、第二款及第四款之第一目增列受中央流行疫情指揮中心書面通知停業而業務中斷之情形，並刪除「地方」二字。</p> <p>三、第一款第二目及第三目有關發生營運困難之醫療（事）機構之比較基期，依本辦法第八條第二款及第三款規定，將「前一年」修正為以「一百零八年」為參考基準，以明確規定醫療（事）機構於非疫情發生時，正常運作情形之比較基期。</p> <p>四、依本辦法第二十九條之五規定，精神復健機構準用第三章規</p>

<p>(二)住宿式機構：</p> <p>1、受<u>中央流行疫情指揮中心</u>或<u>主管機關</u>書面通知停業而業務中斷。</p> <p>2、自一百零九年一月十五日起，任連續三個月平均收入，較一百零八年下半年或一百零八年同期月平均收入減少達百分之十五。</p> <p>3、其他特殊狀況，經中央主管機關或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定。</p> <p>(三)社會福利事業單位：</p> <p>1、最近五年內曾接受政府委託辦理社會福利業務且無違約情形，自一百零九年一月十五日起，任連續三個月之捐贈、接受政府補助、委託辦理或銷售貨物、勞務收入總和之月平均，較一百零八年下半年或一百零八年同期月平均減少達百分之十五。</p> <p>2、其他特殊狀況，經中央主管機關或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定。</p> <p>(四)其他照顧服務提供單位：</p> <p>1、受<u>中央流行疫情指揮中心</u>或<u>主管機關</u></p>	<p>面通知停業而業務中斷。</p> <p>2、自一百零九年一月十五日起，任連續三個月平均收入，較一百零八年下半年或一百零八年同期月平均收入減少達百分之十五。</p> <p>3、其他特殊狀況，經中央主管機關或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定。</p> <p>(三)社會福利事業單位：</p> <p>1、最近五年內曾接受政府委託辦理社會福利業務且無違約情形，自一百零九年一月十五日起，任連續三個月之捐贈、接受政府補助、委託辦理或銷售貨物、勞務收入總和之月平均，較一百零八年下半年或一百零八年同期月平均減少達百分之十五。</p> <p>2、其他特殊狀況，經中央主管機關或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定。</p> <p>(四)其他照顧服務提供單位：</p> <p>1、受<u>地方</u>主管機關書面通知停業而業務中斷。</p> <p>2、自一百零九年一月十五日起，任連續三</p>	<p>定，爰併同修正第五款第一日至第三目規定。</p>
--	---	-----------------------------

<p>書面通知停業而業務中斷。</p> <p>2、自一百零九年一月十五日起，任連續三個月於長期照顧給付及支付、未滿二歲兒童托育準公共化服務申報費用月平均，較一百零八年下半年或一百零八年同期月平均減少達百分之十五。但接受政府委託或補助辦理本辦法第二條第五款第三日至第五目之服務，為任連續三個月辦理本辦法第二條第五款第三日至第五目之服務月平均補助或委辦（含委託安置費）費用，較一百零八年下半年或一百零八年同期月平均減少達百分之十五。</p> <p>3、其他特殊狀況，經中央衛生主管機關或其委任、委託之機關（構）或團體專案認定。</p> <p>(五)精神復健機構：</p> <p>1、受<u>中央流行疫情指揮中心</u>或衛生主管機關書面通知停業而業務中斷。</p> <p>2、自一百零九年一月十五日起，任連續六個月醫務收入或執行業務所得總額減少百分之十五以上。</p>	<p>個月於長期照顧給付及支付、未滿二歲兒童托育準公共化服務申報費用月平均，較一百零八年下半年或一百零八年同期月平均減少達百分之十五。但接受政府委託或補助辦理本辦法第二條第五款第三日至第五目之服務，為任連續三個月辦理本辦法第二條第五款第三日至第五目之服務月平均補助或委辦（含委託安置費）費用，較一百零八年下半年或一百零八年同期月平均減少達百分之十五。</p> <p>3、其他特殊狀況，經中央衛生主管機關或其委任、委託之機關（構）或團體專案認定。</p> <p>(五)精神復健機構：</p> <p>1、受<u>地方</u>衛生主管機關書面通知停業而業務中斷。</p> <p>2、自一百零九年一月十五日起，任連續六個月醫務收入或執行業務所得總額，較前一年同期醫務收入或執行業務所得總額減少百分之十五以上。</p>	
--	--	--

<p>行業務所得總額，較一百零八年同期醫務收入或執行業務所得總額減少百分之十五以上。</p> <p>3、自一百零九年一月十五日起，任連續三個月醫務收入或執行業務所得總額，較一百零八年同期醫務收入或執行業務所得總額減少百分之三十以上。</p> <p>4、其他特殊狀況，經中央衛生主管機關或其委任、委託之機關（構）或團體專案認定。</p> <p>(六)本要點所稱受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難之機構，為本辦法第二條第一款至第五款及第十款所列之機構，列舉如下：</p> <p>1、醫療機構：領有醫療機構開業執照之機構，如醫院或診所。</p> <p>2、醫事機構：醫事人員依其專門職業法規或藥事法第三十四條規定核准開業之機構，如心理機構、牙體技術所、助產機構、居家呼吸照護所、物理治療機構、語言治療所、營養諮詢機構、職能治療機</p>	<p>3、自一百零九年一月十五日起，任連續三個月醫務收入或執行業務所得總額，較前一年同期醫務收入或執行業務所得總額減少百分之三十以上。</p> <p>4、其他特殊狀況，經中央衛生主管機關或其委任、委託之機關（構）或團體專案認定。</p> <p>(六)本要點所稱受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難之機構，為本辦法第二條第一款至第五款及第十款所列之機構，列舉如下：</p> <p>1、醫療機構：領有醫療機構開業執照之機構，如醫院或診所。</p> <p>2、醫事機構：醫事人員依其專門職業法規或藥事法第三十四條規定核准開業之機構，如心理機構、牙體技術所、助產機構、居家呼吸照護所、物理治療機構、語言治療所、營養諮詢機構、職能治療機構、醫事放射機構、醫事檢驗機構、藥局、護理機構、聽力所、驗光所等。</p> <p>3、住宿式機構：依長期</p>	
---	--	--

<p>構、醫事放射機構、醫事檢驗機構、藥局、護理機構、聽力所、驗光所等。</p> <p>3、住宿式機構：依長期照顧服務法、老人福利法、身心障礙者權益保障法或兒童及少年福利與權益保障法設立，提供全時住宿服務之機構住宿式機構，包含依長期照顧服務法所設立之機構住宿式服務類長期照顧服務機構、設有機構住宿式服務之綜合式長期照顧服務機構、團體家屋，依老人福利法所設立之老人福利機構，依身心障礙者權益保障法所設立身心障礙福利機構之住宿機構及依兒童及少年福利與權益保障法所設立兒童及少年福利機構之安置及教養機構。</p> <p>4、社會福利事業單位：依法設立，其章程明定辦理社會福利事項之社會團體、財團法人；依身心障礙者權益保障法及其相關法規規定，接受直轄市、縣(市)政府委託辦理復康巴士之</p>	<p>照顧服務法、老人福利法、身心障礙者權益保障法或兒童及少年福利與權益保障法設立，提供全時住宿服務之機構住宿式機構，包含依長期照顧服務法所設立之機構住宿式服務類長期照顧服務機構、設有機構住宿式服務之綜合式長期照顧服務機構、團體家屋，依老人福利法所設立之老人福利機構，依身心障礙者權益保障法所設立身心障礙福利機構之住宿機構及依兒童及少年福利與權益保障法所設立兒童及少年福利機構之安置及教養機構。</p> <p>4、社會福利事業單位：依法設立，其章程明定辦理社會福利事項之社會團體、財團法人；依身心障礙者權益保障法及其相關法規規定，接受直轄市、縣(市)政府委託辦理復康巴士之服務提供單位；依直轄市、縣(市)政府辦理長期照顧特約及費用支付作業要點規定，經直轄市、縣</p>	
--	--	--

<p>服務提供單位；依直轄市、縣(市)政府辦理長期照顧特約及費用支付作業要點規定，經直轄市、縣(市)政府特約之交通接送、營養餐飲服務提供單位；依社會工作師法第二十一條第一項規定核准開業之社會工作師事務所。</p> <p>5、其他照顧服務單位：依長期照顧服務法及其相關法規設立之居家式、社區式、未提供住宿式服務之綜合式服務類長照機構；依直轄市、縣(市)政府辦理未滿二歲兒童托育準公共化服務與費用申報及支付作業要點規定，與直轄市、縣(市)政府簽約之托育服務提供者；依身心障礙者權益保障法及其相關法規規定設立之日間服務機構、經政府委託或補助辦理家庭托顧之服務提供單位；依兒童及少年福利與權益保障法及其相關法規規定設立之早期療育機構；經政府委託或補助辦理兒童及少年團體</p>	<p>(市)政府特約之交通接送、營養餐飲服務提供單位；依社會工作師法第二十一條第一項規定核准開業之社會工作師事務所。</p> <p>5、其他照顧服務單位：依長期照顧服務法及其相關法規設立之居家式、社區式、未提供住宿式服務之綜合式服務類長照機構；依直轄市、縣(市)政府辦理未滿二歲兒童托育準公共化服務與費用申報及支付作業要點規定，與直轄市、縣(市)政府簽約之托育服務提供者；依身心障礙者權益保障法及其相關法規規定設立之日間服務機構、經政府委託或補助辦理家庭托顧之服務提供單位；依兒童及少年福利與權益保障法及其相關法規規定設立之早期療育機構；經政府委託或補助辦理兒童及少年團體家庭之服務提供單位。</p> <p>6、精神復健機構：依精神衛生法及其相關法規規定核准開業</p>	
--	---	--

<p>家庭之服務提供單位。</p> <p>6、精神復健機構：依精神衛生法及其相關法規規定核准開業之機構，包含日間型機構及住宿型機構。</p>	<p>之機構，包含日間型機構及住宿型機構。</p>	
<p>九、機構(單位)申請利息補貼應備文件如下：</p> <p>(一) 申請第五點第五款及第六點第四款所定利息補貼，應檢附機構(單位)開業執照(或證明)、設立許可證明文件(或立案證書、法人登記證書、公司登記證明等)，並依金融機構規定檢具貸款申請書、相關憑證及證明文件。</p> <p>(二) 第三點第一款第一目、第二款第一目、第四款第一目及第五款第一目之機構應檢附受書面通知停業證明文件。</p> <p>(三) 第三點第一款第二目與第三目、第二款第二目、第三款第一目、第四款第二目及第五款第二目與第三目之機構(單位)應檢附財務報告、執行業務所得、相關收入總額或月平均佐證資料，由受理貸款之</p>	<p>九、機構(單位)申請利息補貼應備文件如下：</p> <p>(一) 申請第五點第五款及第六點第四款所定利息補貼，應檢附機構(單位)開業執照(或證明)、設立許可證明文件(或立案證書、法人登記證書、公司登記證明等)，並依金融機構規定檢具貸款申請書、相關憑證及證明文件。</p> <p>(二) 第三點第一款第一目、第二款第一目、第四款第一目及第五款第一目之機構應檢附受<u>地方衛生或社會福利主管機關、地方主管機關</u>書面通知停業證明文件。</p> <p>(三) 第三點第一款第二目與第三目、第二款第二目、第三款第一目、第四款第二目及第五款第二目與第三目之機構(單位)應檢附財務報告、執行業務所</p>	<p>另考量通知機關已於第三點各款目明定，爰簡化刪除第二款文字「…受地方衛生或社會福利主管機關、地方主管機關」。</p>

<p>金融機構認定之。  (四) 符合本要點規定之切結書(如附件)。</p>	<p>得、相關收入總額或月平均佐證資料，由受理貸款之金融機構認定之。  (四) 符合本要點規定之切結書(如附件)。</p>	
--	---	--

修正規定	現行規定	說明
<p>(醫療醫事機構適用) <b>切結書</b></p> <p>一、本機構因受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難，茲申請：<input type="checkbox"/>短期週轉金貸款 <input type="checkbox"/>員工薪資貸款</p> <p>二、本機構：  <input type="checkbox"/> 109年○月至○月，<b>連續</b><input type="checkbox"/>6個月<input type="checkbox"/>3個月，<input type="checkbox"/>醫務收入總額或<input type="checkbox"/>執行業務所得總額為○○○仟元，較108年同期○○○仟元，減少○%。  <input type="checkbox"/> 受中央流行疫情指揮中心或衛生主管機關書面通知停業而業務中斷。  <input type="checkbox"/> 其他特殊狀況，經中央衛生主管機關或其委任、委託之機關(構)專案認定。</p> <p>三、本機構檢附佐證資料：  <input type="checkbox"/> 機構開業執照  <input type="checkbox"/> 財務報表 (<input type="checkbox"/>會計師簽證報告<input type="checkbox"/>報稅報表<input type="checkbox"/>自編報表)  <input type="checkbox"/> 員工薪資表、現有員工之勞工保險資料及繳費資料  <input type="checkbox"/> 健保給付通知  <input type="checkbox"/> 使用自製憑證印花稅總繳申報表  <input type="checkbox"/> 貼用印花稅票之收據及收入明細表  <input type="checkbox"/> 中央流行疫情指揮中心或衛生主管機關書面停業通知  <input type="checkbox"/> 中央衛生主管機關或其委任、委託之機關(構)專案認定之文件  <input type="checkbox"/> 其他證明(如為法人附設機構，應檢附貸款案經董事會同意之文件)</p> <p>四、本機構聲明依據「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難之醫療(事)機構事業產業紓困貸款及利息補貼作業要點」規定，提供真實資料且未重複申請其他同性質之專案利息補貼。</p> <p>五、【員工薪資貸款適用】本機構承諾於貸款期間，不予減薪及裁員；並於利息補貼期間按月提供承貸金融機構員工投保名冊及實質薪資撥款清冊等。</p> <p>六、本機構承諾，主管機關得偕同信保基金、經理銀行或承貸金融機構隨時派員瞭解貸款運用，本機構不得規避、妨礙或拒絕。</p> <p>七、本機構及負責人均聲明以上資料均屬實，如經查證未依貸款用途運用、未實際經營、其他未能符合紓困貸款及利息補貼之相關法令及規定，或有不實或其他不法情事者，願負法律責任，並由承貸金融機構收回貸款，或收回補貼之利息。</p> <p>此致 ○○○(金融機構)  申請機構： (請蓋大小章)  負責人：  中華民國 年 月 日</p>	<p>(醫療醫事機構適用) <b>切結書</b></p> <p>一、本機構因受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難，茲申請：<input type="checkbox"/>短期週轉金貸款 <input type="checkbox"/>員工薪資貸款</p> <p>二、本機構：  <input type="checkbox"/> 109年○月至○月，<b>連續</b><input type="checkbox"/>6個月<input type="checkbox"/>3個月，<input type="checkbox"/>醫務收入總額或<input type="checkbox"/>執行業務所得總額為○○○仟元，較108年同期○○○仟元，減少○%。  <input type="checkbox"/> 受地方主管機關書面通知停業而業務中斷。  <input type="checkbox"/> 其他特殊狀況，經中央衛生主管機關或其委任、委託之機關(構)專案認定。</p> <p>三、本機構檢附佐證資料：  <input type="checkbox"/> 機構開業執照  <input type="checkbox"/> 財務報表 (<input type="checkbox"/>會計師簽證報告<input type="checkbox"/>報稅報表<input type="checkbox"/>自編報表)  <input type="checkbox"/> 員工薪資表、現有員工之勞工保險資料及繳費資料  <input type="checkbox"/> 健保給付通知  <input type="checkbox"/> 使用自製憑證印花稅總繳申報表  <input type="checkbox"/> 貼用印花稅票之收據及收入明細表  <input type="checkbox"/> 地方主管機關書面停業通知  <input type="checkbox"/> 中央衛生主管機關或其委任、委託之機關(構)專案認定之文件  <input type="checkbox"/> 其他證明(如為法人附設機構，應檢附貸款案經董事會同意之文件)</p> <p>四、本機構聲明依據「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難之醫療(事)機構事業產業紓困貸款及利息補貼作業要點」規定，提供真實資料且未重複申請其他同性質之專案利息補貼。</p> <p>五、【員工薪資貸款適用】本機構承諾於貸款期間，不予減薪及裁員；並於利息補貼期間按月提供承貸金融機構員工投保名冊及實質薪資撥款清冊等。</p> <p>六、本機構承諾，主管機關得偕同信保基金、經理銀行或承貸金融機構隨時派員瞭解貸款運用，本機構不得規避、妨礙或拒絕。</p> <p>七、本機構及負責人均聲明以上資料均屬實，如經查證未依貸款用途運用、未實際經營、其他未能符合紓困貸款及利息補貼之相關法令及規定，或有不實或其他不法情事者，願負法律責任，並由承貸金融機構收回貸款，或收回補貼之利息。</p> <p>此致 ○○○(金融機構)  申請機構： (請蓋大小章)  負責人：  中華民國 年 月 日</p>	<p>配合第三點及第九點修正。</p>

(依長期照顧服務法設立提供住宿式服務之長期照顧服務機構及團體家屋適用)

切結書

- 一、本機構因受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難，茲申請：短期週轉金貸款 員工薪資貸款
- 二、本機構：  
 109年○月至○月，任連續3個月平均收入為○○○仟元，較108年□下半年□同期月平均減少○○○仟元，減少○%。  
 受中央流行疫情指揮中心或主管機關書面通知停業而業務中斷。  
 其他特殊狀況，經中央主管機關或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定。
- 三、本機構檢附佐證資料：  
 機構設立許可證明或主管機關證明文件  
 財務報表 (會計師簽證報告報稅報表自編報表)  
 員工薪資表、現有員工之勞工保險資料及繳費資料  
 服務收據  
 使用自製憑證印花稅總繳申報表  
 貼用印花稅票之收據及收入明細表  
 中央流行疫情指揮中心或主管機關書面停業通知  
 扣繳單位設立(變更)登記申請書(統一編號編配通知書)  
 中央主管機關或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定之文件  
 其他證明(如為法人附設機構，應檢附貸款案經董事會同意之文件)
- 四、本機構聲明依據「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難之醫療(事)機構事業產業紓困貸款及利息補貼作業要點」規定，提供真實資料且未重複申請其他同性質之專案利息補貼。
- 五、【員工薪資貸款適用】本機構承諾於貸款期間，不予減薪及裁員；並於利息補貼期間按月提供承貸金融機構員工投保名冊及實質薪資撥款清冊等。
- 六、本機構承諾，主管機關得偕同信保基金、經理銀行或承貸金融機構隨時派員瞭解貸款運用，本機構不得規避、妨礙或拒絕。
- 七、本機構及負責人均聲明以上資料均屬實，如經查證未依貸款用途運用、未實際經營、其他未能符合紓困貸款及利息補貼之相關法令及規定，或有不實或其他不法情事者，願負法律責任，並由承貸金融機構收回貸款，或收回補貼之利息。

此致 ○○○(金融機構)

申請機構： (請蓋大小章)

負責人：

中華民國 年 月 日

(依長期照顧服務法設立提供住宿式服務之長期照顧服務機構及團體家屋適用)

切結書

- 一、本機構因受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難，茲申請：短期週轉金貸款 員工薪資貸款
- 二、本機構：  
 109年○月至○月，任連續3個月平均收入為○○○仟元，較108年□下半年□同期月平均減少○○○仟元，減少○%。  
 受地方主管機關書面通知停業而業務中斷。  
 其他特殊狀況，經中央主管機關或其委任、委託之機關(構)專案認定。
- 三、本機構檢附佐證資料：  
 機構設立許可證明或主管機關證明文件  
 財務報表 (會計師簽證報告報稅報表自編報表)  
 員工薪資表、現有員工之勞工保險資料及繳費資料  
 服務收據  
 使用自製憑證印花稅總繳申報表  
 貼用印花稅票之收據及收入明細表  
 地方主管機關書面停業通知  
 扣繳單位設立(變更)登記申請書(統一編號編配通知書)  
 中央主管機關或其委任、委託之機關(構)專案認定之文件  
 其他證明(如為法人附設機構，應檢附貸款案經董事會同意之文件)
- 四、本機構聲明依據「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難之醫療(事)機構事業產業紓困貸款及利息補貼作業要點」規定，提供真實資料且未重複申請其他同性質之專案利息補貼。
- 五、【員工薪資貸款適用】本機構承諾於貸款期間，不予減薪及裁員；並於利息補貼期間按月提供承貸金融機構員工投保名冊及實質薪資撥款清冊等。
- 六、本機構承諾，主管機關得偕同信保基金、經理銀行或承貸金融機構隨時派員瞭解貸款運用，本機構不得規避、妨礙或拒絕。
- 七、本機構及負責人均聲明以上資料均屬實，如經查證未依貸款用途運用、未實際經營、其他未能符合紓困貸款及利息補貼之相關法令及規定，或有不實或其他不法情事者，願負法律責任，並由承貸金融機構收回貸款，或收回補貼之利息。

八、

此致 ○○○(金融機構)

申請機構： (請蓋大小章)

負責人：

中華民國 年 月 日

修正理由同上說明。

(老人福利住宿式機構、身心障礙福利住宿式機構、兒少安置及教養機構適用)

切結書

本機構因受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難，茲申請：

- 短期週轉金貸款
- 員工薪資貸款

一、發生營運困難之事由：

- 受中央流行疫情指揮中心或主管機關書面通知停業而業務中斷。
- 109年○月至○月，任連續3個月平均收入為○○○仟元，較108年□下半年□同期月平均減少○○○仟元，減少○%。
- 其他特殊狀況，經中央主管機關或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定。

二、本機構檢附佐證資料：

- 機構設立許可證明或主管機關證明文件。
- 中央流行疫情指揮中心或主管機關書面停業通知公文。
- 自結財務報表，經負責人、執行長(或該等職務之人)及會計簽章。
- 109年2月員工薪資表、投保名冊、繳費資料及實質薪資撥款清冊。
- 決議貸款案之董事會議紀錄。【機構法人及法人附設機構適用】
- 扣繳單位設立(變更)登記申請書(統一編號編配通知書)
- 中央主管機關或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定之文件。
- 其他證明文件。

本機構聲明：

- (一) 依據「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難之醫療(事)機構事業產業紓困貸款及利息補貼作業要點」規定，提供真實資料且未重複申請其他同性質之專案利息補貼。
- (二) 本機構因申請員工薪資貸款，承諾於貸款期間，不予減薪及裁員；並於利息補貼期間按月提供承貸金融機構員工投保名冊及實質薪資撥款清冊等。
- (三) 本機構承諾，主管機關得偕同信保基金、經理銀行或承貸銀行隨時派員瞭解貸款運用，本機構不得規避、妨礙或拒絕。

機構簽章(請蓋大小章)：

本人聲明以上資料均屬實，如經查證未依貸款用途運用、未實際經營、其他未能符合紓困貸款及利息補貼之相關法令及規定，或有隱匿不實或其他不法情事者，本人願負法律責任，無條件同意由承貸銀行收回貸款，或收回補貼之利息，並負民事賠償連帶責任。

負責人簽章：

此致 ○○○(金融機構)

申請機構： (請蓋大小章)

負責人：

中華民國 年 月 日

(老人福利住宿式機構、身心障礙福利住宿式機構、兒少安置及教養機構適用)

切結書

本機構因受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難，茲申請：

- 短期週轉金貸款
- 員工薪資貸款

一、發生營運困難之事由：

- 受地方主管機關書面通知停業而業務中斷。
- 109年○月至○月，任連續3個月平均收入為○○○仟元，較108年□下半年□同期月平均減少○○○仟元，減少○%。
- 其他特殊狀況，經中央主管機關或其委任、委託之機關(構)專案認定。

二、本機構檢附佐證資料：

- 機構設立許可證明或主管機關證明文件。
- 地方主管機關書面停業通知公文。
- 自結財務報表，經負責人、執行長(或該等職務之人)及會計簽章。
- 109年2月員工薪資表、投保名冊、繳費資料及實質薪資撥款清冊。
- 決議貸款案之董事會議紀錄。【機構法人及法人附設機構適用】
- 扣繳單位設立(變更)登記申請書(統一編號編配通知書)
- 中央主管機關或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定之文件。
- 其他證明文件。

本機構聲明：

- (一) 依據「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難之醫療(事)機構事業產業紓困貸款及利息補貼作業要點」規定，提供真實資料且未重複申請其他同性質之專案利息補貼。
- (二) 本機構因申請員工薪資貸款，承諾於貸款期間，不予減薪及裁員；並於利息補貼期間按月提供承貸金融機構員工投保名冊及實質薪資撥款清冊等。
- (三) 本機構承諾，主管機關得偕同信保基金、經理銀行或承貸銀行隨時派員瞭解貸款運用，本機構不得規避、妨礙或拒絕。

機構簽章(請蓋大小章)：

本人聲明以上資料均屬實，如經查證未依貸款用途運用、未實際經營、其他未能符合紓困貸款及利息補貼之相關法令及規定，或有隱匿不實或其他不法情事者，本人願負法律責任，無條件同意由承貸銀行收回貸款，或收回補貼之利息，並負民事賠償連帶責任。

負責人簽章：

此致 ○○○(金融機構)

申請機構： (請蓋大小章)

負責人：

中華民國 年 月 日

修正理由同上說明。

(社會福利事業單位適用)

切結書

本單位因受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難，茲申請：

- 短期週轉金貸款
- 員工薪資貸款

一、發生營運困難之事由：(二擇一)

- 最近5年內曾接受政府委託辦理社會福利業務且無違約情形，109年○月至○月，任連續3個月之捐贈、接受政府補助、委託辦理或銷售貨物、勞務收入總和之月平均為○○○仟元，較108年□下半年□同期月平均減少○○○仟元，減少○%。
- 其他特殊狀況，經中央主管機關或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定。

二、本單位檢附佐證資料：

(一)社會團體、財團法人

- 單位立案證書或法人登記證書。
- 捐助章程或章程，載明辦理社會福利事項。
- 105-109年內任一接受政府委託之決標公告或行政契約，及未曾遭政府電子採購網列為拒絕往來廠商之查詢結果列印畫面。
- 自結捐贈、接受政府補助(含委託安置費)、委託辦理或銷售貨物、勞務等收入減少財務報表，並經負責人或該等職務之人(如執行長、秘書長等)及會計簽章。
- 109年2月員工薪資表、現有員工之勞工保險投保名冊及繳費資料。
- 扣繳單位設立(變更)登記申請書(統一編號編配通知書)。
- 其他證明文件(特殊狀況經中央主管機關或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定文件)。

(二)復康巴士服務提供單位

- 接受直轄市、縣(市)政府委託辦理復康巴士業務之決標公告或行政契約。
- 105-109年內任一接受政府委託之決標公告或行政契約，及未曾遭政府電子採購網列為拒絕往來廠商之查詢結果列印畫面。
- 自結捐贈、接受政府補助、委託辦理或銷售貨物、勞務等收入減少財務報表，並經負責人或該等職務之人(如執行長、秘書長等)及會計簽章。
- 109年2月員工薪資表、現有員工之勞工保險投保名冊及繳費資料。
- 扣繳單位設立(變更)登記申請書(統一編號編配通知書)。

(三)長期照顧特約之交通接送、營養餐飲服務提供單位

- 與直轄市、縣(市)政府特約辦理交通接送或營養餐飲服務之行政契約。
- 未曾遭政府電子採購網列為拒絕往來廠商之查詢結果列印畫面。
- 自結捐贈、接受政府補助(含委託安置費)、委託辦理(含行政委託之長照服務提供者申報費用)或銷售貨物、勞務等收入減少財務報表，並經負責人或該等職務之人(如執行長、秘書長等)及會計簽章。
- 109年2月員工薪資表、現有員工之勞工保險投保名冊及繳費資料。
- 扣繳單位設立(變更)登記申請書(統一編號編配通知書)。

無修正。



<p><input type="checkbox"/>109年__月至__月，接受政府補助或委託辦理身心障礙者日間服務機構、身心障礙家庭托顧服務、早期療育機構服務或兒童及少年團體家庭服務，連續3個月之月平均委辦或補助(含委託安置)費用為○○○仟元，較□108年下半年□108年同期月平均減少○○○仟元，減少○%。</p> <p><input type="checkbox"/>其他特殊狀況，經中央主管機關或其委任、委託之機關(構)專案認定。</p> <p>三、本機構(單位)檢附佐證資料： 機構(單位)設立許可證明或主管機關證明文件(請依下列各類型檢附)</p> <p>(一) 依長期照顧服務法及其相關法規規定設立之居家式、社區式或未提供住宿式服務之綜合式服務類長照機構：</p> <p><input type="checkbox"/> 機構設立許可證明或證書。  <input type="checkbox"/> 自結長期照顧給付及支付申報費用減少財務報表。  <input type="checkbox"/> 長照服務提供者服務費用申報總表或其他長照服務申報費用佐證文件。  <input type="checkbox"/> 中央流行疫情指揮中心或主管機關書面停業通知公文。  <input type="checkbox"/> 109年2月員工薪資表、投保名冊及繳費資料。  <input type="checkbox"/> 扣繳單位設立(變更)登記申請書(統一編號編配通知書)。  <input type="checkbox"/> 中央主管機關或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定之文件。  <input type="checkbox"/> 其他證明文件(如為法人附設機構，應檢附貸款案經董事會同意之文件)。</p> <p>(二) 依直轄市、縣(市)政府辦理未滿二歲兒童托育準公共化服務提供單位</p> <p><input type="checkbox"/> 機構設立許可證書或居家式托育服務登記證書。  <input type="checkbox"/> ○○縣(市)政府辦理未滿二歲兒童托育準公共化服務合作申請書暨契約書。  <input type="checkbox"/> 自結收入減少財務報表。  <input type="checkbox"/> 未滿二歲兒童托育準公共化服務費用申報資料(居家托育服務中心/托嬰中心托育費用補助申請名冊)或其他佐證文件。  <input type="checkbox"/> 中央流行疫情指揮中心或主管機關書面停業通知公文。  <input type="checkbox"/> 109年2月員工薪資表、投保名冊及繳費資料。  <input type="checkbox"/> 扣繳單位設立(變更)登記申請書(統一編號編配通知書)。  <input type="checkbox"/> 中央主管機關或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定之文件。  <input type="checkbox"/> 其他證明文件(如為法人附設機構，應檢附貸款案經董事會同意之文件)。</p> <p>(三) 依身心障礙者權利保障法及其相關法規規定設立之日間服務機構、依兒童及少年福利與權益保障法及其相關法規規定設立之早期療育機構</p> <p><input type="checkbox"/> 機構設立許可證明或證書。  <input type="checkbox"/> 109年度接受政府委託辦理社會福利業務之合約書。  <input type="checkbox"/> 自結接受政府補助(含委託安置費)、委託辦理等收入減少財務報表，並經負責人、執行長(或該等職務之人)及會計簽章。  <input type="checkbox"/> 中央流行疫情指揮中心或主管機關書面停業通知公文。  <input type="checkbox"/> 109年2月員工薪資表、投保名冊及繳費資料。  <input type="checkbox"/> 扣繳單位設立(變更)登記申請書(統一編號編配通知書)。</p>	<p><input type="checkbox"/>109年__月至__月，接受政府補助或委託辦理身心障礙者日間服務機構、身心障礙家庭托顧服務、早期療育機構服務或兒童及少年團體家庭服務，連續3個月之月平均委辦或補助(含委託安置)費用為○○○仟元，較□108年下半年□108年同期月平均減少○○○仟元，減少○%。</p> <p><input type="checkbox"/>其他特殊狀況，經中央主管機關或其委任、委託之機關(構)專案認定。</p> <p>三、本機構(單位)檢附佐證資料： 機構(單位)設立許可證明或主管機關證明文件(請依下列各類型檢附)</p> <p>(一) 依長期照顧服務法及其相關法規規定設立之居家式、社區式或未提供住宿式服務之綜合式服務類長照機構：</p> <p><input type="checkbox"/> 機構設立許可證明或證書。  <input type="checkbox"/> 自結長期照顧給付及支付申報費用減少財務報表。  <input type="checkbox"/> 長照服務提供者服務費用申報總表或其他長照服務申報費用佐證文件。  <input type="checkbox"/> 地方主管機關書面停業通知公文。  <input type="checkbox"/> 109年2月員工薪資表、投保名冊及繳費資料。  <input type="checkbox"/> 扣繳單位設立(變更)登記申請書(統一編號編配通知書)。  <input type="checkbox"/> 中央主管機關或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定之文件。  <input type="checkbox"/> 其他證明文件(如為法人附設機構，應檢附貸款案經董事會同意之文件)。</p> <p>(二) 依直轄市、縣(市)政府辦理未滿二歲兒童托育準公共化服務提供單位</p> <p><input type="checkbox"/> 機構設立許可證書或居家式托育服務登記證書。  <input type="checkbox"/> ○○縣(市)政府辦理未滿二歲兒童托育準公共化服務合作申請書暨契約書。  <input type="checkbox"/> 自結收入減少財務報表。  <input type="checkbox"/> 未滿二歲兒童托育準公共化服務費用申報資料(居家托育服務中心/托嬰中心托育費用補助申請名冊)或其他佐證文件。  <input type="checkbox"/> 地方主管機關書面停業通知公文。  <input type="checkbox"/> 109年2月員工薪資表、投保名冊及繳費資料。  <input type="checkbox"/> 扣繳單位設立(變更)登記申請書(統一編號編配通知書)。  <input type="checkbox"/> 中央主管機關或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定之文件。  <input type="checkbox"/> 其他證明文件(如為法人附設機構，應檢附貸款案經董事會同意之文件)。</p> <p>(三) 依身心障礙者權利保障法及其相關法規規定設立之日間服務機構、依兒童及少年福利與權益保障法及其相關法規規定設立之早期療育機構</p> <p><input type="checkbox"/> 機構設立許可證明或證書。  <input type="checkbox"/> 109年度接受政府委託辦理社會福利業務之合約書。  <input type="checkbox"/> 自結接受政府補助(含委託安置費)、委託辦理等收入減少財務報表，並經負責人、執行長(或該等職務之人)及會計簽章。  <input type="checkbox"/> 主管機關書面停業通知公文。  <input type="checkbox"/> 109年2月員工薪資表、投保名冊及繳費資料。  <input type="checkbox"/> 扣繳單位設立(變更)登記申請書(統一編號編配通知書)。  <input type="checkbox"/> 中央主管機關或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定之文件。  <input type="checkbox"/> 其他證明文件(如為法人附設機構，應檢附貸款案經董事會同意之文件)。</p>	
--	--	--

<p><input type="checkbox"/> 中央主管機關或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定之文件。</p> <p><input type="checkbox"/> 其他證明文件(如為法人附設機構，應檢附貸款案經董事會同意之文件)。</p> <p>(四) 經政府委託或補助辦理之身心障礙者家庭托顧、兒童及少年團體家庭之服務提供單位</p> <p><input type="checkbox"/> 單位立案證書或法人登記證書、章程。</p> <p><input type="checkbox"/> 機構設立許可證明或證書。</p> <p><input type="checkbox"/> 109 年度接受政府委託辦理社會福利業務之合約書。</p> <p><input type="checkbox"/> 自結接受政府委託、補助(含委託安置)辦理等收入減少財務報表，並經負責人、執行長(或該等職務之人)及會計簽章。</p> <p><input type="checkbox"/> 中央流行疫情指揮中心或主管機關書面停業通知公文。</p> <p><input type="checkbox"/> 109 年 2 月員工薪資表、投保名冊及繳費資料。</p> <p><input type="checkbox"/> 扣繳單位設立(變更)登記申請書(統一編號編配通知書)。</p> <p><input type="checkbox"/> 中央主管機關或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定之文件。</p> <p><input type="checkbox"/> 其他證明文件(如為法人附設機構，應檢附貸款案經董事會同意之文件)。</p> <p>四、本機構(單位)聲明依據「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難之醫療(事)機構事業產業紓困貸款及利息補貼作業要點」(以下稱要點)規定，提供真實資料、未重複申請其他同性質之專案利息補貼。</p> <p>五、【員工薪資貸款適用】本機構(單位)因申請員工薪資貸款，承諾於貸款期間，不予減薪及裁員；並於利息補貼期間按月提供承貸金融機構員工投保名冊及實質薪資撥款清冊等。</p> <p>六、本機構(單位)承諾，主管機關得偕同信保基金、經理銀行或承貸銀行隨時派員瞭解貸款運用，本單位不得規避、妨礙或拒絕。</p> <p>七、本機構(單位)聲明以上資料均屬實，如經查證未依貸款用途運用、未實際經營、其他未能符合紓困貸款及利息補貼之相關法令及規定，或有不實或其他不法情事者，願負法律責任，並由承貸金融機構收回貸款，或收回補貼之利息。</p> <p>此致 ○○○(金融機構)</p> <p>申請機構(單位)： (請蓋大小章)</p> <p>負責人：</p> <p>中華民國 年 月 日</p>	<p>(四) 經政府委託或補助辦理之身心障礙者家庭托顧、兒童及少年團體家庭之服務提供單位</p> <p><input type="checkbox"/> 單位立案證書或法人登記證書、章程。</p> <p><input type="checkbox"/> 機構設立許可證明或證書。</p> <p><input type="checkbox"/> 109 年度接受政府委託辦理社會福利業務之合約書。</p> <p><input type="checkbox"/> 自結接受政府委託、補助(含委託安置)辦理等收入減少財務報表，並經負責人、執行長(或該等職務之人)及會計簽章。</p> <p><input type="checkbox"/> 地方主管機關書面停業通知公文。</p> <p><input type="checkbox"/> 109 年 2 月員工薪資表、投保名冊及繳費資料。</p> <p><input type="checkbox"/> 扣繳單位設立(變更)登記申請書(統一編號編配通知書)。</p> <p><input type="checkbox"/> 中央主管機關或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定之文件。</p> <p><input type="checkbox"/> 其他證明文件(如為法人附設機構，應檢附貸款案經董事會同意之文件)。</p> <p>四、本機構(單位)聲明依據「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難之醫療(事)機構事業產業紓困貸款及利息補貼作業要點」(以下稱要點)規定，提供真實資料、未重複申請其他同性質之專案利息補貼。</p> <p>五、【員工薪資貸款適用】本機構(單位)因申請員工薪資貸款，承諾於貸款期間，不予減薪及裁員；並於利息補貼期間按月提供承貸金融機構員工投保名冊及實質薪資撥款清冊等。</p> <p>六、本機構(單位)承諾，主管機關得偕同信保基金、經理銀行或承貸銀行隨時派員瞭解貸款運用，本單位不得規避、妨礙或拒絕。</p> <p>七、本機構(單位)聲明以上資料均屬實，如經查證未依貸款用途運用、未實際經營、其他未能符合紓困貸款及利息補貼之相關法令及規定，或有不實或其他不法情事者，願負法律責任，並由承貸金融機構收回貸款，或收回補貼之利息。</p> <p>此致 ○○○(金融機構)</p> <p>申請機構(單位)： (請蓋大小章)</p> <p>負責人：</p> <p>中華民國 年 月 日</p>	
<p>(精神復健機構適用) 切結書</p> <p>一、本機構因受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難，茲申請：<input type="checkbox"/>短期週轉金貸款<input type="checkbox"/>員工薪資貸款</p> <p>二、本機構：</p> <p><input type="checkbox"/> 109年○月至○月，連續<input type="checkbox"/>6個月<input type="checkbox"/>3個月，<input type="checkbox"/>醫務收入總額或<input type="checkbox"/>執行業務所得總額為○○○仟元，較108年同期○○○仟元，減少○%。</p> <p><input type="checkbox"/> 受中央流行疫情指揮中心或衛生主管機關書面通知停業而業務中斷。</p>	<p>(精神復健機構適用) 切結書</p> <p>一、本機構因受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難，茲申請：<input type="checkbox"/>短期週轉金貸款<input type="checkbox"/>員工薪資貸款</p> <p>二、本機構：</p> <p><input type="checkbox"/> 109年○月至○月，連續<input type="checkbox"/>6個月<input type="checkbox"/>3個月，<input type="checkbox"/>醫務收入總額或<input type="checkbox"/>執行業務所得總額為○○○仟元，較108年同期○○○仟元，減少○%。</p> <p><input type="checkbox"/> 受地方主管機關書面通知停業而業務中斷。</p>	<p>配合第三點及第九點修正。</p>

