

〈精神復健機構適用〉

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，連續6個月3個月，醫務收入總額或執行業務所得總額為○○○仟元，較108年同期○○○仟元，減少○%。
 - 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。
 - 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。
- 三、本機構檢附佐證資料(有提供者請勾選)：
 - 精神復健機構收入減少報表
 - 機構開業執照
 - 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
 - 健保給付通知
 - 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衛生主管機關書面停業通知
 - 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
 - 其他證明（前一年度報稅證明或機構統一編號相關文件，如為法人附設機構，應檢附貸款案經董事會同意之文件）
- 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醫療（事）機構住宿式機構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