**經濟部中小及新創企業署**

**「112年度強化中小企業財務能力計畫」**

**財會診斷輔導申請表**

1. **基本資料**

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公司名稱 |  | 營利事業統一編號 |  |
| 資本額 |  | 公司成立日期 |  |
| 負責人 |  | 員工人數 |  |
| 主要產品/經營項目 |  | | |
| 診斷方式 | □線上視訊  □現場診斷地址： (建議) | | |
| 公司聯絡人/職稱 |  | 公司電話 |  |
| 聯絡人e-mail |  | 聯絡人手機 |  |
| 企業診斷前  會計作業能力 | □1.未記帳/無能力自主記帳  □2.委外作業(□財務會計□稅務會計)  □3.自行記帳(□流水帳□基礎會計帳□成本會計帳  □管理會計帳) | | |
| 企業銷售比率 | 內銷： %；外銷： % | | |

二、財會問題診斷輔導主題(可複選)

|  |  |
| --- | --- |
| □會計處理 | □報稅實務 |
| □營運管理 | □資產管理 |
| □籌資與融資 | □股權規劃 |
| □綠色會計 | □其他： |

三、預計診斷時間與財會問題

|  |
| --- |
| 預計診斷日期&時段：  (敬請提供兩個日期，表示方式如：9/5上午10點或9/7下午2點)  (每次診斷約兩小時視企業問題)  診斷需求：(敬請詳細說明問題) |

**四、注意事項:**

(一)本服務於**會計師/財務顧問診斷輔導**於範圍及流程內全程免付費，申請企業**無須支付費用**。

(二)診斷申請案件之相關表單皆列為機密文件，不會對外公開。

**五、輔導執行單位:社團法人中華民國全國創新創業總會**

地址:100台北市和平西路1段150號12樓

電話:(02)2332-8558\*350 高易陞專員 傳真:(02)2337-5152E-mail:350@careernet.org.tw