

桃園市醫事人員執行醫療照護因嚴重特殊傳染性肺炎 受隔離或致感染慰問金申請表

附件一

編號

申請人姓名			出生日期	民國 年 月 日	申請日期	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證統一編號 (居留證號)			與受隔離或感染 之醫事人員關係	
通訊地址						
申請慰問金 項目類別	<input type="checkbox"/> 受隔離者 <input type="checkbox"/> 致感染嚴重特殊傳染性肺炎者 <input type="checkbox"/> 因感染嚴重特殊傳染性肺炎致死亡者			申請人 聯絡電話	電話(手機)： 傳真：	
醫事人員 姓名			出生日期	民國 年 月 日	發生日期： 年 月 日	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證統一編號 (居留證號)		聯絡電話	電話： 傳真：	
戶籍地址						
醫事人員 服務單位				負責人 姓名		
單位地址						
服務單位 連絡電話	電話： 傳真：		發生 地點			
服務單位證明 欄(簡述事實 發生經過)	事實經過： <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; display: inline-block; margin: 10px;"> 服務單位 印信 </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; display: inline-block; margin: 10px; margin-left: 20px;"> 負責人 簽章 </div> </div> <p>特此證明</p> <p>(請加蓋公司及負責人章，而非勞健保專用章)</p>					
檢 附 文 件	受隔離者	<input type="checkbox"/> 1.各級衛生主管機關開立之居家(集中)隔離通知書(證明文件)影本 <input type="checkbox"/> 2.服務之醫療機構出具係因執行醫療照護致進行隔離措施之證明文件 <input type="checkbox"/> 3.國民身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 4.投保資料表或在職證明書 <input type="checkbox"/> 5.服務於本市醫事機構之執業執照 <input type="checkbox"/> 6.領據 <input type="checkbox"/> 7.金融機構或郵局存摺封面影本				
	致感染嚴重特 殊傳染性肺炎 者	<input type="checkbox"/> 8.同上3-7 <input type="checkbox"/> 9.各級衛生主管機關開立之隔離治療通知書 <input type="checkbox"/> 10.醫院出具感染嚴重特殊傳染性肺炎之診斷證明書 <input type="checkbox"/> 11.服務之醫療機構出具係因執行醫療照護致感染嚴重特殊傳染性肺炎之證明文件				
	發給對象死 亡，由法定繼 承人申請	<input type="checkbox"/> 12.同上受隔離者或致感染嚴重特殊傳染性肺炎者應檢附之文件 <input type="checkbox"/> 13.死亡者除戶戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 14.全戶戶籍謄本(應能檢視與死亡者之遺族關係)				

※海外資料須檢附驗證及國內公證人認證之中文譯本

※影本資料請加蓋「與正本相符」章

※依「桃園市醫事人員執行醫療照護因嚴重特殊傳染性肺炎致受隔離或感染衛生金發給要點」規定：

- ☐ 本人所提之有關證明文件皆無虛偽不實。若有不實，同意桃園市政府撤銷本慰問金，並於接到通知起十日內一次繳還已領之全部款項，且承負一切法律責任，特立切結。

服務單位

印信

負責人

簽章

具結人簽章：

審查結果

☐符合

☐不符合

第 層決行

承辦單位

核稿

決行

請將文件寄至：

桃園市桃園區縣府路55號（桃園市政府衛生局醫事管理科）電話：（03）3340935轉2308

領款收據

茲收到桃園市政府衛生局發給醫事人員執行醫療照護因嚴重特殊傳染性肺炎受隔離或致感染之慰問金新臺幣 萬 仟 佰
拾 元整，確實無訛。

此據

領款人：

(簽章)

身分證字號：

銀行/帳戶名稱：

帳 號：

居住地址：

中華民國 年 月 日

領款收據

茲收到桃園市政府衛生局發給醫事人員執行醫療照護因嚴重特殊傳染性肺炎受隔離或致感染之慰問金新臺幣 萬 仟 佰
拾 元整，確實無訛。

此據

領款人：

(簽章)

身分證字號：

銀行/帳戶名稱：

帳 號：

居住地址：

中華民國 年 月 日