

嚴重特殊傳染性肺炎隔離檢疫期間防疫補償申請書

申請日期 年 月 日
備齊文件日期 年 月 日

受理
編號

申請人資料填寫欄	申請人姓名		出生日期	民國 年 月 日	身分證 統一編號														
	<input type="checkbox"/> 同上		出生日期	民國 年 月 日	身分證 統一編號														
	受隔離(檢疫)者姓名		出生日期	民國 年 月 日	護照或居留證 號碼														
					護照或居留證 號碼														
申請人與受隔離(檢疫)者關係：			受隔離或檢疫結束時之地址： <input type="checkbox"/> 同通訊地址 <input type="checkbox"/> 同戶籍地址																
室內電話：()			通訊地址： 																
行動電話：																			
申 電子郵件：																			
請			戶籍地址： <input type="checkbox"/> 同通訊地址 																
項 目	一、 <input type="checkbox"/> 受隔離或檢疫者	1. 本人因嚴重特殊傳染性肺炎經衛生主管機關強制 <input type="checkbox"/> A. 居家隔離 <input type="checkbox"/> B. 居家檢疫 <input type="checkbox"/> C. 集中隔離 <input type="checkbox"/> D. 集中檢疫，隔離、檢疫期間無違反隔離或檢疫之相關規定。 2. 於接受隔離或檢疫期間 (1)無支領薪資 _____ 日 (2)有支領薪資 _____ 日													隔離或 檢疫期 間(隔離 或檢疫 通知書 所載日 期)	自 年 月 日 至 年 月 日			

二、 <input type="checkbox"/> 照顧者(與受隔離或檢疫者關係)) 係：) 係：) 係：	1. 本人為照顧下列生活不能自理之受隔離或檢疫者之家屬，而 <input type="checkbox"/> 請假或 <input type="checkbox"/> 無法從事工作(擇一勾選)，確實有照顧之事實。 <input type="checkbox"/> A. 依長期照顧服務法第八條規定接受長期照顧需要等級評估，其失能等級為第二級至第八級者。 <input type="checkbox"/> B. 經神經科或精神科醫師出具確診為失智症之診斷證明書者。(檢附診斷證明書) <input type="checkbox"/> C. 接受社區照顧服務或個人助理服務之身心障礙者。 <input type="checkbox"/> D. 所聘僱之外籍家庭看護工，經醫師確診罹患嚴重特殊傳染性肺炎或其他因素不能提供服務，需由家屬照顧者。(檢附外籍家庭看護工聘僱許可函影本、醫師診斷證明書或其他因素不能提供服務之證明或切結書) <input type="checkbox"/> E. 國民小學學童或未滿十二歲之兒童。(十二歲以上就讀國民小學之學童檢附就學證明) <input type="checkbox"/> F. 就讀國民中學、高級中等學校或五年制專科學校前三年級之身心障礙者。(檢附學生證正反面影本) <input type="checkbox"/> G. 其他經中央衛生主管機關認定者。 2. 於照顧期間 (1) 無支領薪資 _____ 日 (2) 有支領薪資 _____ 日	照顧日期 (請假及無支領薪資證明所載日期)	
1. 以上所述事實及證明文件皆屬實在，如有不實，願負 相關民、刑事 法律責任，並返還補償金。 2. 如有基於個案評估及審核之必要，同意授權主管機關得調閱本人及家屬之戶籍、保險、社會福利給付等有關資料。 申請人簽名或蓋章： _____ 法定代理人簽名或蓋章： _____ 正反面，請翻頁			
身分證明文件	……請於下貼上申請人(貼居留證或護照影本)…… 國民身分證(居留證或護照)正面影本黏貼處 國民身分證(居留證)反面影本黏貼處		
撥	……浮貼申請人本人或其法定代理人之郵局或金融機構之存簿封面影本處……		

