附件一　**104.10修**

# 臺南市政府衛生局防疫損失補償金發給申請書

| 姓名或名稱 | | 出生年月日 | 國民身分證統一編號 | 職業<br>聯絡電話 | 住居所、事務所或營業所 |
|---|---|---|---|---|---|
| 請求人 | | | | | |
| 代理人 | | | | | |

**請求之事項：**（如為請求回復原狀，請載明回復原狀之內容或程度；請求補償金額，請載明各別項目、金額及合計金額。）

**事實及理由：**（請依個案情形分別詳述之）

**證據：**（可依個案情形提供：如噴藥通知單、損害照片、收據....等佐證資料）

此致

臺南市政府衛生局

請求權人：　　簽章

代 理 人：　　簽章

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

| 受理單位 | | 受理時間 | |
|---|---|---|---|

填寫說明：

一、「請求權人」如為法人或其他團體，應記載其名稱及主事務所或營業所，例如：「請求權人○○有限公司　設：○○市○○區○○路○○號○○樓」

二、「請求權人」如為法人或其他團體、無行為能力人或限制行為能力人時，並應記載其代表人或法定代理人之性別、出生年月日、出生地、國民身分證統一編號、職業及（居）所，其方式如左：

「代表人（或法定代理人）○○○・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・」即「請求權人」為法人或其他團體者，記載該法人或團體之代表人或管理人、經理人及其他依法令得為協議行為之代理人；「請求權人」如為無行為能力人（如未滿七歲之未成年人或禁治產人）或限制行為能力人（如滿七歲以上之未成年人）者，記載該禁治產人之監護人或該未成年人之父、母、委託監護人、遺囑指定監護人或法定監護人等。

三、「請求權人」如為華僑時，「國民身分證統一編號」欄改為記載「護照」或「入出境證」或「居留證」字號，「住（居）所」欄則詳細記載「國內住址」及「僑居地住址」二項。「請求權人」如為外國人時，除增加記載其「原國籍」一項外，「國民身分證統一編號」欄並改為記載「外國護照」或「入境證」或「外僑居留證」字號，「住（居）所」欄則詳細記載「國內」及「國外」之住、居所二項。

四、「請求權人」（或代表人）得委任他人為代理人，與賠償義務機關進行協議。「請求權人」（代表人或法定代理人）委任一人為其代理人時，記載為「代理人○○○」；數人同時委任一人為其代理人時，記載為「共同代理人○○○」。又同一損害賠償事件有多數請求權人者，得委任其中一人或數人為代理人，與賠償義務機關進行協議。如委任其中一人或數人為其代理人時，記載為「請求權人兼右○人之代理人○○○」。此外，於同一損害賠償事件有多數請求權人之情形，如其中一人同時為另一人或數人之法定代理人時，記載為「請求權人兼右○人之法定代理人○○○」。

五、請求賠償金錢損害時，記載如「請求賠償請求權人新台幣○仟○佰○萬○仟○佰○○元整」；請求回復原狀時，記載如請求將座落○○縣○○鎮○○段第○○地號地上建物即門牌○○縣○○鎮○○街○○號本國式平房一棟毀損倒塌之房屋牆壁重建」、「請求將毀壞之廠牌○○牌照號碼○○－○○○○汽車○輛修復」等回復原狀之內容或程度。

六、「請求權人」、「代理人」蓋印欄與「請求權人」、「代理人」欄之記載格式宜一致。

七、請求權人之電話號碼，宜一併記載，以方便接洽與連絡。