

臺北市挺醫護活動旅館補助申請總表

旅館名稱：_____ 第____次申請

☐防疫旅館☐非防疫旅館

編號	醫事人員 姓名	身分證號或居留 證號	是否被匡列為 居家隔離者	入住房號	申請補助期間		發票號碼	補助日數	補助金額
					起始日	結束日			
1			☐ 是 ☐ 否						
2			☐ 是 ☐ 否						
3			☐ 是 ☐ 否						
4			☐ 是 ☐ 否						
5			☐ 是 ☐ 否						
6			☐ 是 ☐ 否						
7			☐ 是 ☐ 否						
8			☐ 是 ☐ 否						
9			☐ 是 ☐ 否						
10			☐ 是 ☐ 否						
總計									

備註：請自行增加行列

填表人簽章

會計簽章

負責人簽章