

## 領據（範本）

單位：元（新臺幣）

| 分 類            | 每月請領金額 |     |     | 合 計 |
|----------------|--------|-----|-----|-----|
|                | 1 月    | 2 月 | 3 月 |     |
| 醫師津貼           |        |     |     |     |
| 護理人員津貼         |        |     |     |     |
| 專責放射人員津貼       |        |     |     |     |
| 感染<br>管制<br>人員 | 感管醫師   |     |     |     |
|                | 感管護理師  |     |     |     |
|                | 感管醫檢師  |     |     |     |
| 總 計            |        |     |     |     |

茲領到衛生福利部「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之醫事人員津貼」

新臺幣 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元整無訛。

此 致

衛 生 福 利 部

醫院名稱（全銜）：

（印信）

統一編號：

地 址：

負 責 人：

（私章）

會 計：

（私章）

出 納：

（私章）

連絡電話：

中 華 民 國 109 年

月

日