

**衛生福利機構照顧護理人員及社會工作人員執行嚴重特殊傳染性  
肺炎防治工作著有績效者獎勵金申請表**

承辦單位	_____縣（市）政府		
申請日期		申請金額（元）	
受支援機構類型	<input type="checkbox"/> 依長期照顧服務法設立住宿式長照機構或提供住宿式服務之綜合式長照機構。 <input type="checkbox"/> 團體家屋。 <input type="checkbox"/> 老人福利機構。 <input type="checkbox"/> 身心障礙福利機構。 <input type="checkbox"/> 兒童及少年福利機構。		
佐證資料	<input type="checkbox"/> 調用支援機構 <input type="checkbox"/> 申請表。 <input type="checkbox"/> 人員清冊。 <input type="checkbox"/> 地方政府領據及匯款帳戶。	<input type="checkbox"/> 提供就地安置照顧 <input type="checkbox"/> 申請表。 <input type="checkbox"/> 人員清冊。 <input type="checkbox"/> 地方政府領據及匯款帳戶。	
填表人		聯絡電話	
電子信箱			

審查機關填寫	
審查意見	<input type="checkbox"/> 本案審查通過，並無重複請領之情事。 <input type="checkbox"/> 本案申請之工作人員均符合該專業資格之規定。
承辦單位簽章	承辦人員 _____ 單位主管 _____ 單位首長 _____