

附件十

通 報 補 助 收 據

茲領到勞動部職業安全衛生署下列款項：

事由	____年度補助職業傷病診治網絡醫院及職業傷病通報者補助款	
補助類型	<input type="checkbox"/> 職業病通報(共____例)，分別為： 職業性癌症____例、職業暴露石棉引起之疾病(非癌症)與塵肺症____例、職業性聽力損失____例、其他職業病____例 <input type="checkbox"/> 職業傷害通報(共____例) <input type="checkbox"/> 附表一所列之疑似職業病通報及轉介(共____例) <input type="checkbox"/> 疑似職業病通報及轉介後確認職業病者(共____例)，分別為： 職業性癌症、職業暴露石棉引起之疾病(非癌症)與塵肺症____例、其他職業病者____例 <input type="checkbox"/> 疑似職業病現場訪視報告(共____份) <input type="checkbox"/> 職業病評估報告書(共____份)	
領款人 (姓名)		
金額	大寫	新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整
	小寫	
撥款 帳戶	銀行	____銀行____分行
	戶名	
	帳號	
領款人 基本資 料	身分證字號	
	聯絡電話	
	郵寄地址 (寄送扣繳憑單用)	□□□-□□

以上如有虛報或浮報等情事，願負一切法律責任，除應追繳該部分補助經費外，如有涉及刑事責任者，依法移送偵辦

領款人：_____(簽章)

中華民國____年____月____日

註：請務必正確填寫以上資料，並字體工整，以維權益。