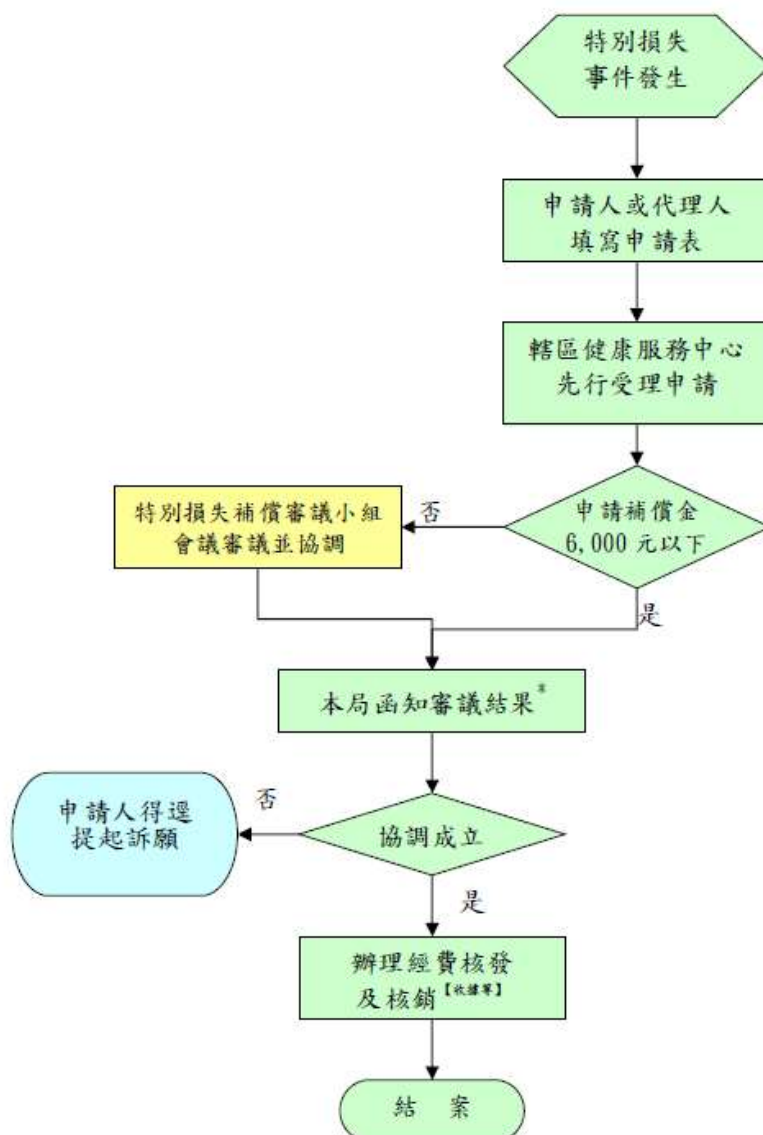


附件 2 臺北市政府衛生局防疫損失補償金發給原則標準
作業流程 (SOP)



備註：*本局審議結果（同意補償金額或拒絕補償理由），均以書面函復申請人。

臺北市政府衛生局「防疫損失補償金」委託書

_____年 月 日

委託人_____為處理防疫損失求償事項，茲委託_____代表本人，全權處理向 貴局申請因該局執行防疫業務致使本人損失補償一切有關事宜，委託人願對代理人行為負連帶責任，代理人願切實履行義務，並負法律責任。

此致

臺北市政府衛生局

委託人

姓 名	(簽章)
國民身分證統一編號	
電 話	(公/宅) (行動)
住 址	

代理人

代理機構名稱	
負責人姓名	
代理人姓名	(簽章)
國民身分證統一編號	
電 話	(公/宅) (行動)
住 址	

領 據

茲因臺北市政府衛生局（以下簡稱該局）依傳染病防治法執行臺北市_____區里_____路_____號_____樓之緊急防疫噴消措施，致本人發生_____之情事，案經雙方協商，該局同意給付本人新臺幣_____元整以資補償，本人亦同意對於與本案同一原因事實所發生之相關損害，拋棄損害賠償請求權，並與該局達成協議，恐口無憑，特立此據，以為證明。

立 據 人：_____（簽名蓋章）

國民身分證統一編號：_____

住 址：臺北市_____區_____里____鄰_____路（街）_____
段____巷____弄____號____樓

銀 行：_____銀行_____分行

立 帳 郵 局：_____郵局

帳 號：_____

中華民國_____年_____月_____日

申請「防疫損失補償金」檢附資料清單

市民申請資料 （本欄由申請人或委託代理人填寫）	
基本文件	<input type="checkbox"/> 申請表
	<input type="checkbox"/> 領據（核定補償後由衛生局隨通知函併寄）
	<input type="checkbox"/> 費用證明單據（如收據、發票、醫療收據等）
	<input type="checkbox"/> 申請人身分證影本
	<input type="checkbox"/> 代理人身分證影本（如有委託代理時須檢附）
	<input type="checkbox"/> 委託書（如有委託代理時須檢附）
物品損壞	<input type="checkbox"/> 物品毀損照片
	<input type="checkbox"/> 修復後照片
	<input type="checkbox"/> 其他證明文件 份
醫療支出	<input type="checkbox"/> 診斷證明書
	<input type="checkbox"/> 其他證明文件 份
以上資料共計 份	
健康服務中心提供資料欄 （本欄由中心填寫）	
機關文件	<input type="checkbox"/> 執行勤務紀錄影本
	<input type="checkbox"/> 開鎖記錄單
	<input type="checkbox"/> 噴消通知單

註：資料與證明文件係為影本者，應加註「與正本相符」之文字，並加蓋提供人或承辦人章。