

附件4

臺北市防疫旅館及加強版防疫專責旅館
館從業人員補助申請書

申請人	姓名		性別		出生日期	年	月	日
	聯絡地址				身分證字號			
	聯絡電話	日(市話):	夜(市話):		手機:			
	任職之旅館				任職起訖期間			
指定 連絡 人	姓名		關係					
	聯絡地址							
	聯絡電話	日(市話):	夜(市話):		手機:			
事由	因執行防疫作業確診致傷病，依「執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法」第4條第1項第1款及第7條第1款規定，業於 年 月 日經衛生福利部審定補助新臺幣 元。							
檢 附 文 件	請確實核對資料無誤 <input type="checkbox"/> 申請補助經費之領據 <input type="checkbox"/> 匯款帳戶存摺影本 <input type="checkbox"/> 身分證明文件正反面影本 <input type="checkbox"/> 於防疫旅館或加強版防疫專責旅館任職之勞保投保證明文件影本 <input type="checkbox"/> 經衛福部審定之公函影本							
本申請書及其規定應填列事項與檢附文件，均為補助申請要件之一部分，申請人應切實遵守「臺北市防疫旅館及加強版防疫專責旅館及從業人員補助要點」規定；依該要點規定補助後，如事後查得申請人有違反本要點規定事項或有隱匿、虛偽、偽造變造不實之情事，願負相關法律責任並依本要點規定，繳回全部或一部補助款，絕無異議。								
申請人簽名：					申請日期： 年 月 日			