

臺北市挺醫護活動旅館補助申請總表

旅館名稱：_____ 第__次申請

防疫旅館

非防疫旅館

編號	醫事人員姓名	身分證號或居留證號	是否被匡列為居家隔離者	入住房號	申請補助期間		發票號碼	補助日數	補助金額
					起始日	結束日			
1			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
2			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
3			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
4			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
5			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
6			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
7			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
8			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
9			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
10			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
總計									

備註：請自行增加行列

填表人簽章

會計簽章

負責人簽章