

# 嚴重特殊傳染性肺炎隔離檢疫期間防疫補償申請書

附表一

申請日期      年    月    日  
備齊文件日期    年    月    日

受理 編號	
----------	--

申請人資料填寫欄	申請人名 姓		出生 日期	民國    年    月    日	身 分 證 統 一 編 號											
	<input type="checkbox"/> 同上		出生 日期	民國    年    月    日	身 分 證 統 一 編 號											
	受 隔 離 ( 檢 疫 ) 者 姓 名		出生 日期	民國    年    月    日	護 照 或 居 留 證 號 碼											
	申請人與受隔離(檢疫)者關係： _____		受隔離或檢疫結束時之地址： <input type="checkbox"/> 同通訊地址 <input type="checkbox"/> 同戶籍地址													
	室內電話：(    )		通訊地址： _____													
	行動電話：		戶籍地址： <input type="checkbox"/> 同通訊地址 _____													
	電子郵件：															
	申請項目	<input type="checkbox"/> 受隔離或檢疫者 1. 本人因嚴重特殊傳染性肺炎經衛生主管機關強制 <input type="checkbox"/> A. 居家隔離 <input type="checkbox"/> B. 居家檢疫 <input type="checkbox"/> C. 集中隔離 <input type="checkbox"/> D. 集中檢疫，隔離、檢疫期間無違反隔離或檢疫之相關規定。 2. 於接受隔離或檢疫期間 (1) 無支領薪資 _____日 (2) 有支領薪資 _____日										隔離或 檢疫期 間(隔離 或檢疫 通知書 所載日)	自    年    月    日 至    年    月    日			
1. 以上所述事實及證明文件皆屬實在，如有不實，願負相關民、刑事法律責任，並返還補償金。 2. 如有基於個案評估及審核之必要，同意授權主管機關得調閱本人及家屬之戶籍、保險、社會福利給付等有關資料。																
申請人簽名或蓋章： _____ <span style="border: 1px dashed black; display: inline-block; width: 50px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span> 法定代理人簽名或蓋章： _____ <span style="border: 1px dashed black; display: inline-block; width: 50px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>																
正反面，請翻頁																

身分證明文件	…………請於下貼上申請人之國民身分證正反面影本(非本國籍人貼居留證或護照影本)…………	
	國民身分證(居留證或護照)正面影本黏貼處	國民身分證(居留證)反面影本黏貼處
申請檢附文件、資料	受隔離或檢疫者	<input type="checkbox"/> 國民身分證(非本國籍人為居留證或護照)正本(僅供現場查驗) <input type="checkbox"/> 受雇人請假及無支領薪資之證明正本，或 <input type="checkbox"/> 非受雇人無法從事工作及無獲得報酬、補償之切結書(擇一勾選) <input type="checkbox"/> 必要出國之相關文件、資料(一百零九年三月十七日後出境，返國後接受居家隔離或檢疫者應附) <input type="checkbox"/> 其他經中央衛生主管機關指定之文件、資料

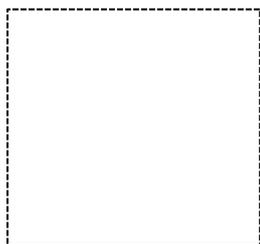
## 防疫隔離請假及有無支領薪資證明

請假人姓名	出生日期	身分證統一編號
請假事由	<input type="checkbox"/> 衛生主管機關認定應居家隔離或檢疫、集中隔離或檢疫。 <input type="checkbox"/> 為照顧生活不能自理的受隔離或檢疫者。	
防疫隔離請假日	請據實逐日填寫請假日期	
請假期間 有無支領薪資	(1) 無支領薪資 _____ 日 (2) 有支領薪資 _____ 日	
統一編號： 單位名稱： 負責人： 單位電話：( ) _____ 單位地址：		

以上資料確實無訛

特此證明

單位印章：



負責人印章：



註：依勞動基準法第 36 條第 1 項規定：「勞工每 7 日中應有 2 日之休息，其中 1 日為例假，1 日為休息日」，國定假日、例假及休息日雇主應給薪。

中 華 民 國                      年                      月                      日

## 切結書

一、本人\_\_\_\_\_ (簽章)從事\_\_\_\_\_工  
作，

確實因受隔離或檢疫，

照顧生活無法自理之受隔離或檢疫者，

於\_\_\_\_\_ (請據實逐日填寫日期)，

計\_\_\_\_\_日，無法從事工作及無獲得報酬、補償。

二、本人確實於受隔離或檢疫期間，

生活不能自理之受隔離或檢疫者照顧期間，

未支領薪資或依其他法令規定性質相同之補助。

以上資料均屬實，如有不實，本人同意歸還已領取之補  
償，並負一切相關民、刑事法律責任，特此切結為憑。

此致

高雄市政府(社會局)

切結書人簽章：\_\_\_\_\_ 身分證統號：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 領據

茲收到「嚴重特殊傳染肺炎隔離檢疫期間防疫補償金」  
新台幣            元整。

此致

高雄市政府社會局

領款人：

簽章：

身份證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

中        華        民        國        年        月        日