中華民國急重症護理學會

COVID-19嚴重特殊傳染性肺炎染疫關懷慰問申請表

※所有個人資料皆以密件處理，僅供證明文件不做其他使用，以維護個人隱私權。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*會員號 |  | | \*姓名 |  | |
| \*身分證字號 |  | | | \*出生年月日 |  |
| \*E-Mail |  | | | \*手機號碼 |  |
| 現職 服務資料 | 機構 |  | | | |
| 單位 |  | | | |
| 職稱 |  | | | |
| \*申請項目 | COVID-19嚴重特殊傳染性肺炎染疫慰問 | | | | |
| \***檢附相關文件** | 1. **因確診COVID-19醫院住院診斷證明書。** 2. **簽收證明及匯款資料申請人（含帳戶存摺封面影本）** | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **審核處理欄**（由本學會會務人員填寫） | | | | |
| 收件編號： | | 審核人員： | | 收件日期： |
| 審  核 結  果 | 活動會員資格 | | 確診COVID-19**醫院住院**診斷證明書 | |
| □符合  □不符合 原因 | | □符合  □不符合 原因 | |

檢附相關文件1：

|  |
| --- |
| \***確診COVID-19醫院住院診斷證明書 檢附欄位：** |

檢附相關文件2：

**中華民國急重症護理學會 簽收證明**

年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 科 目 | 慰問金 |
| 事 由 | COVID-19嚴重特殊傳染性肺炎染疫慰問 |
| 金 額 | 新台幣貳仟元整 |
| \*身分證字號 |  |
| \*申請/具領人 簽章 | (\*此欄位請親筆簽名或個人私章用印) |
| \*戶籍地址 | 縣 鄉鎮 村 鄰 路 段 巷 號之  市 市區 里 街 弄 樓之 |
| \*聯絡電話 |  |

慰問金申請/具領人郵局／銀行帳戶

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*郵局／銀行 | □ 郵局或  □ 銀行（銀行代號： ）  分行（分行代號： ） | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*戶 名 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*郵局／銀行帳號 帳號請參照存摺(非金融卡號碼) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*號為必填之處  1.申請/具領人與戶名須為同一人，請參照存摺由左方依序填寫帳號，多餘空格留右方。  2.郵局請填局號及帳號，務必填寫正確之資料，以方便作業。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*存摺正面影本檢附處，以利匯款，謝謝。(影本須能清晰辨認戶名、帳號與立帳郵局/開戶分行)。 | | | | | | | | | | | | | | | | |