

桃園市嚴重特殊傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償申復書

申復日期： 年 月 日

原申請案號：

受隔離/檢疫者 姓 名	出 生 期 日 期	民國 年 月 日	身 分 證 統 一 編 號															
			護照或居留證 號 碼															
申 復 人	出 生 期 日 期	民國 年 月 日	身 分 證 統 一 編 號															
			護照或居留證 號 碼															
申復人與受隔離(檢疫)者關係：		受隔離或檢疫結束時之地址： ☐ 同通訊地址 ☐ 同戶籍地址																
室內電話： 行動電話： 電子郵件：		通訊地址： 戶籍地址： ☐ 同通訊地址																
隔離或檢疫期間 (隔離或檢疫通知書所載日期)		自 年 月 日至 年 月 日																
申請項目		☐ A. 居家隔離 ☐ B. 居家檢疫 ☐ C. 集中隔離 ☐ D. 集中檢疫 ☐ E. 照顧者																
原審核結果		☐ 符合，核定_____天 ☐ 不符合，原因_____																
申復理由																		
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。																		
申復人簽名或蓋章：_____ 法定代理人簽名或蓋章：_____																		
公所初審意見		☐ 維持原處分 ☐ 補發_____天補償金，說明： 承辦人： 課長： 機關首長：																
市府複審意見		☐ 維持原處分 ☐ 補發_____天補償金，說明： 承辦人： 科長： 機關首長：																