

檔 號：
保存年限：

宜蘭縣政府 函

地址：26060 宜蘭市縣政北路1號
承辦人：林益霆
電話：1999(縣外請撥03-9328822分機
370)
電子信箱：tim84419@mail.e-land.gov.
tw



受文者：大同鄉公所

發文日期：中華民國111年3月28日

發文字號：府社救字第1110047057號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (111D031147_111D2014475.pdf、111D031147_111D2014476.pdf、
111D031147_111D2014477.pdf、111D031147_111D2014478.pdf、
111D031147_111D2014479.pdf)

主旨：檢送嚴重特殊性傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償相關
申請表單及修正後「防疫補償申請說明及切結」各1份，
請依說明段辦理，請查照。

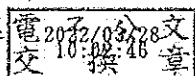
說明：

- 一、依據嚴重特殊性傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償辦法
辦理。
- 二、請貴所於受理民眾辦理旨揭補償金申請事項時，協助檢視
應備文件並俟備齊後送件至本府。相關規定依衛生福利部
防疫補償專區公告為準 (<https://reurl.cc/19664d>)。
- 三、本案諮詢窗口：承辦人林先生，電話03-9328822分機
370。



正本：各鄉鎮市公所

副本：本府社會處





裝

訂



線

嚴重特殊傳染性肺炎隔離檢疫期間防疫補償申請書

申請日期 年 月 日
備齊文件日期 年 月 日

受理編號	
------	--

申 請 人	申請人名 <small>姓 名</small>	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	身 分 證 統 一 編 號													
	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：																	
資 料 項 目	一、 <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 期)	自 年 月 日 至 年 月 日											
寫 欄	二、 <input type="checkbox"/> 照顧者 (與受隔離 或檢疫者 關係：)	1. 本人為照顧下列生活不能自理之受隔離或檢疫者之家屬，而 <input type="checkbox"/> 請 假或 <input type="checkbox"/> 無法從事工作(擇一勾選)，確實有照顧之事實。 <input type="checkbox"/> A. 依長期照顧服務法第八條規定接受長期照顧需要等級評估，其失 能等級為第二級至第八級者。 <input type="checkbox"/> B. 經神經科或精神科醫師出具確診為失智症之診斷證明書者。(檢 附診斷證明書) <input type="checkbox"/> C. 接受社區照顧服務或個人助理服務之身心障礙者。 <input type="checkbox"/> D. 所聘僱之外籍家庭看護工，經醫師確診罹患嚴重特殊傳染性肺炎 或其他因素不能提供服務，需由家屬照顧者。(檢附外籍家庭看護 工聘僱許可函影本、醫師診斷證明書或其他因素不能提供服務之 證明或切結書) <input type="checkbox"/> E. 國民小學學童或未滿十二歲之兒童。(十二歲以上就讀國民小學 之學童檢附就學證明) <input type="checkbox"/> F. 就讀國民中學、高級中等學校或五年制專科學校前三年級之身心 障礙者。(檢附學生證正反面影本) <input type="checkbox"/> G. 其他經中央衛生主管機關認定者。 2. 於照顧期間 (1) 無支領薪資 _____日 (2) 有支領薪資 _____日			照 顧 日 期 (請假及 無支領 薪資證 明所載 日期)												
	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： _____				法定代理人簽名或蓋章： _____												

身分證
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

撥款
方式
(請
勾
選
一
項)

…………浮貼申請人本人或其法定代理人之郵局或金融機構之存簿封面影本處…………

1. 匯入申請人本人或其法定代理人之郵局存簿帳戶

局號：— 帳號：

2. 匯入申請人本人或其法定代理人之金融機構存簿帳戶

金融機構名稱： 銀行 分行

總代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)										
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>										

備註：

1. 請優先提供郵局存簿帳戶。

2. 受隔離或檢疫者倘為未成年人或受監護宣告者，得檢附法定代理人或監護人之金融帳戶存摺封面影本。

申請
檢
附
文
件
、
資
料

- 一、受隔離或檢疫者
- 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)
 - 受雇人請假及無支領薪資之證明正本，或 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)
 - 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)
 - 其他經中央衛生主管機關指定之文件、資料

- 二、照顧者
- 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)
 - 受雇人請假及無支領薪資之證明正本，或 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)
 - 生活不能自理之受隔離或檢疫者證明文件(以下請擇一勾選)： 神經科或精神科醫師出具確診為失智症之診斷證明書 外籍家庭看護工聘僱許可函影本、醫師診斷證明 就學證明 學生證正反面影本
 - 照顧者為家屬之相關證明(所定家屬指二親等內之血親、姻親或民法第一千一百二十三條所定之家長、家屬)
 - 其他經中央衛生主管機關指定之文件、資料

宜蘭縣政府防疫補償申請說明及切結

申請前，您需要準備的文件：

1. 國民身分證或居留證(若為未成年者請檢附健保卡或戶口名簿)
2. 本人存摺資訊頁(若為未成年者請檢附監護人或法定代理人存摺封面)
3. 請假及無支薪證明(若您受雇於公司或企業者)，並請公司先行開立
4. 無支薪切結書(若您為自營作業者、無一定雇主者)，請簽切結書。
5. 隔離或檢疫通知書(若無紙本文件可由本府協助查調)

補償範圍

1. 經各級衛生主管機關認定應接受居家隔離、居家檢疫、集中隔離或集中檢疫者(簡稱受隔離或檢疫者)。但未遵守中央流行疫情指揮中心所實施防疫之措施者，不適用之。
2. 為照顧生活不能自理之受隔離或檢疫者；而請假或無法從事工作之家屬。(簡稱照顧者)
3. 自109年6月17日起，「國人」或「持居留證者」得請領防疫補償。「無居留證」之非本國籍人士、大陸地區人民、香港或澳門居民「不得」請領防疫補償。
4. 檢疫隔離期間，沒有支領薪資者或依其他法令規定性質相同之補助。

自109年3月17日起，非必要前往第三級警告國家或地區取消防疫補償金

於中央流行疫情指揮中心發布國際旅遊疫情建議等級第三級國家或地區後，自109年3月17日起非必要前往該等國家或地區，返國後接受隔離或檢疫者，不得請領防疫補償。依中央流行疫情指揮中心110年4月21日函規定所謂「必要」出國態樣如下，並檢具相關證明文件：

1. 因公出差：依勞動部公告，本中心已宣布特定地區返臺民眾均須接受檢疫後，雇主仍然指派勞工前往該特定地區出差，由於雇主已預見勞工返臺後將被隔離檢疫，無法出勤及提供勞務，因此雇主仍應照給勞工於檢疫期間之工資，故無法請領補償金。如另有特殊情況者可提供相關文件以資證明。
2. 出國奔喪：參加或處理三親等內之直系血親或姻親、配偶、兄弟姊妹之喪禮。
3. 親屬病危或罹患重大傷病需進行手術有出國探視之緊急需求：因三等親內之直系血親或姻親、配偶、兄弟姊妹病危或罹患衛生福利部中央健康保險署認定重大傷病，且需進行手術，有緊急出國探視之需求。
4. 經醫療專業認定，國內無任何可使用之治療且該病情有危及生命之虞，有出國就醫必要。

已知悉109年3月17日後如有非必要出國情形，則不得請領防疫補償。

已詳細閱讀申請填表說明，申請表各欄位所載狀況及所附文件均屬實，倘有故意隱瞞或提供不實資料及違反相關法令，除撤銷補助資格及繳回溢領款，應負偽造文書及冒領公款等法律責任。

本人簽名：

日期： 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

宜蘭縣政府社會處

切結書人簽章：_____ 身分證統號：_____

電話：_____

地址：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

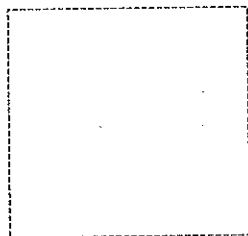
防疫隔離請假及有無支領薪資證明

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

