

雲林縣 COVID-19 疫苗預防接種後不良事件暨因公染疫慰助計畫 申請表

接種疫苗時間：____年____月____日____時____分，接種疫苗地點：____（須於雲林縣）
因公確診感染日期：____年____月____日 申請日期：____年____月____日

申請人	姓名：____ 身分證字號：____ 出生年月日：____年____月____日 性別： ☐ 男 ☐ 女 戶籍地址：____縣____鄉鎮市____ 現居地址： ☐ 同上 ☐ ____縣____鄉鎮市區____ 電話：(家)____ 電話：(手機)____
------------	---

接種疫苗者 / 因公確診感染者	☐ 同申請人（無須再填列下列欄位） ☐ 非申請人：姓名：____ 身分證字號：____ 出生年月日：____年____月____日 性別： ☐ 男 ☐ 女 戶籍地址：____縣____鄉鎮市____ 現居地址： ☐ 同上 ☐ ____縣____鄉鎮市區____ 電話：(家)____ 電話：(手機)____
------------------------	---

住院生活救助金及死亡慰助金：設籍並實際居住本縣，於本縣快打站或本縣特約醫療院所接種疫苗後；因公染疫慰助金：於本縣服務之防疫及醫事等人員，並於本縣執行防疫及照護等工作因公染疫。應於住院/出院/死亡/確診發病日起3個月內提出申請，申請慰助項目及應備申請文件：

申請慰助項目(請檢視填寫及勾選)	應備申請文件(應全部檢附並勾選)
☐ 住院生活救助金 接種疫苗後 48 小時內送醫住院治療者，申請： ☐ 住院4日以下 ☐ 住院達(含)5日以上者 *住院時間：____年____月____日____時____分 *出院時間：____年____月____日____時____分	☐ 申請表 ☐ 申請人國民身分證正反面影本 ☐ 診斷證明書或住院證明 ☐ 疫苗接種證明文件(載明疫苗接種時間)
☐ 死亡慰助金 接種疫苗後，死亡時間：____年____月____日____時____分，符合： ☐ 48小時內死亡 ☐ 48小時內經送醫住院治療後3日內死亡 ☐ 未送醫治療3日內死亡 ☐ 3日內送醫住院治療且14日內死亡 ☐ 特殊狀況：____	☐ 申請表 ☐ 亡者及申請人國民身分證正反面影本 ☐ 疫苗接種證明文件(載明疫苗接種時間) ☐ 相驗屍體證明書或死亡證明書
☐ 因公染疫慰助金 於本縣服務之防疫及醫事等人員，並於本縣因執行防疫及照護等工作，含辦理疫苗預防接種、協助快篩等各項防疫工作、執行嚴重特殊傳染性肺炎個案照護期間，遵守各項防疫措施仍因公確診感染者。	☐ 申請表 ☐ 申請人國民身分證正反面影本 ☐ 診斷證明書 ☐ 相關單位出具係因執行防疫及防治工作致感染嚴重特殊傳染性肺炎之證明文件 ☐ 雲林縣政府法定傳染病隔離治療通知書

申請人切結	同意本府協助查調戶籍資料並已了解計畫相關規定，如實填寫申請資料、檢附文件均非偽造，如有不實或偽造，除願悉數繳回慰助款項外，本人願負一切法律責任，特此具結 申請人：____ (簽章)
--------------	---

審核	身分： ☐ 低收入戶 ☐ 中低收入戶 ☐ 未具低收入戶及中低收入戶 ☐ 住院生活救助金： ☐ 住院4日以下，核撥：____×____日=____萬____元 ☐ 住院達(含)5日以上，核撥：____萬____元 ☐ 死亡慰助金，核撥：____萬元 ☐ 因公染疫慰助金，核撥：____萬元
	第二層決行 縣長
	承辦單位：____

領款收據

茲向雲林縣政府領到 _____ 君

雲林縣社會救助金專戶-新冠肺炎專案-雲林縣 COVID-19 疫苗
預防接種後不良事件暨因公染疫慰助計畫：

☐住院生活救助金 ☐死亡慰助金 ☐因公染疫慰助金

新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整，確實無訛。

此 致

雲林縣政府

具 領 人： (簽章)

身分證字號：

地 址：

聯 絡 電 話：