

診所獎勵金之獎勵人員清冊(紙本繳交衛生所)

診所名稱(全銜)：

填表人電話：

填表人姓名：

填表人電子信箱：

單位：新臺幣(元)

序號	姓名	身分證字號	執業類別	防疫獎勵金	備註
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
人員獎勵費用合計(A)					
總獎勵金額(B)					
人員獎勵百分比(C=A/B)					

填表人	單位主管	人事單位	出納單位	會計單位	負責人

【如篇幅不足，請自行增列並加蓋騎縫章；如診所未有人事等單位請劃斜線】

診所獎勵金之獎勵人員清冊(診所自行留存)

診所名稱(全銜)：_____

單位：新臺幣(元)

序號	姓名	身分證字號	執業類別	防疫獎勵金	簽收
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
人員獎勵費用合計(A)					

填表人	單位主管	人事單位	出納單位	會計單位	負責人

備註：

1. 如篇幅不足，請自行增列並加蓋騎縫章。
2. 如診所未有人事等單位請劃斜線。
3. 請各診所收到費用，核實分給相關工作人員並簽名，本文件診所自行留存。