

診所、衛生所獎勵金之獎勵人員清冊(紙本繳交衛生所)

診所或衛生所名稱(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					
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

備註：

- 貴診所倘無人事單位、出納單位或會計等單位，請劃斜線不用簽章。
- 獎勵金已由衛生福利部中央健康保險署撥付給各診所，請自行確認金額填報。
- 獎勵金發放之相關工作人員清冊，得由機構負責人統一填復；另機構獎勵金由機構負責人（或負責醫師）依各工作人員（包含負責醫師）實際執行情形發放及運用。

診所、衛生所獎勵金之獎勵人員清冊(診所自行留存)

診所或衛生所名稱(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					
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：請於各院所收到費用，核實分給相關工作人員後並簽名自存備查。