

新北市護理師護士公會 函

地址:新北市板橋區三民路二段 37 號 24 樓之 2

承辦人:李小姐

電話:22580517-13 傳真:29640265

受文者：各會員服務機構

發文日期：中華民國 111 年 4 月 27 日

發文字號：新北護理字第 111034 號

附件：慰問金申請單及收據

主旨：本會辦理 111 年度會員關懷活動，關懷對象為 Covid-19 確診會員，請轉知符合資格之會員申請，請查照。

說明：本次關懷方式採慰問金發放，檢附 Covid-19 確診慰問金申請單及收據，請於 112 年 1 月 15 日前提出申請，以利核撥慰問金。

正本：各會員服務機構

副本：本會會員委員會

理事長周繡玲

新北市護理師護士公會

111 年度會員關懷--Covid-19 確診慰問金申請單及收據

111. 4. 27

會員姓名：		會員號：	
身份證字號		生日	民國 年 月 日
服務單位/部門：		服務單位電話及分機： 手機：	
入會日期： 年 月 日		事實發生日（確診）： 年 月 日	

111 年 1 月 1 日至 111 年 12 月 31 日確診之會員，請於 112 年 1 月 15 日前提出申請，逾時不予受理

戶名：_____ (需會員本人帳戶)	銀行(郵局)名稱：_____ 銀行 _____ 分行 帳號：_____ } 必填
--------------------	---

E mail(必填)：
慰問金以銀行帳戶匯款，匯款後將以 mail 通知

證明文件(請擇一)	慰問金額
<input type="checkbox"/> 診斷書 <input type="checkbox"/> 居隔單	\$2000
申請人簽名	單位主管簽名(蓋職章)

*單位主管核簽：醫療院所為護理最高主管；未執業之會員免主管簽核

公會審核： 符合 不符合，說明 _____
 承辦人 _____ 總幹事 _____
 審核日期： 年 月 日