

健保特約藥局配合政府辦理口罩實名制獎勵金申請書

藥局名稱 (全銜)：王小明藥局		醫事機構代碼：598888888
負責人：王小明	身分證字號：A888888888	連絡電話：0988-888-888
地址：新北市三重區重新路五段646號8樓之3		
自109年02月06日起至06月30止，配合辦理口罩實名制之口罩銷售累積天數共 <u>102</u> 天，符合		
<input type="checkbox"/> 達20~50天，獎勵費用五千元。 <input type="checkbox"/> 達51~75天，獎勵費用一萬元。 <input type="checkbox"/> 達76~100天，獎勵費用二萬元。 <input checked="" type="checkbox"/> 達101天以上，獎勵費用三萬元。		
資料繳交檢查表(檢附者請打√)：		初審結果
<input checked="" type="checkbox"/> 1.領據 <input checked="" type="checkbox"/> 2.獎勵人員清冊 <input checked="" type="checkbox"/> 3.帳戶存摺封面影本(應有存戶名稱、銀行及分行名稱、帳號資訊)；如為劃撥帳戶(無存摺)，提供可供核對之證明資料。資料浮貼於背面 <input type="checkbox"/> 4.身分證影本正反面(停歇業之藥局，請檢附此資料)		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 蓋章 此格由初審單位填寫

領據

茲領到衛生福利部食品藥物管理署「配合政府辦理口罩實名制獎勵金」，新臺幣 **三萬零** 仟元整無訛，並依據「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」規定，其中百分之六十以上應分配予相關工作人員。

此致 衛生福利部食品藥物管理署

藥局名稱：王小明藥局 →如“停業”或“歇業”請加註後方

統一編號：04133039 →如無統一編號者填寫稅籍編(若無，請填稅籍編號)

帳戶戶名：王小明藥局王小明 →照抄對帳單

(請優先填健保特約帳戶[可為劃撥帳戶]或負責人帳戶)

金融機構名稱及代碼 (7碼)：→中華郵政 7000010

帳號： 

5	0	X	X	X	X	9	8								
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

 →照抄對帳單帳號

負責人簽名及蓋章(小章)： 王小明  日期：109年07月16日



【註】 1.若為停歇業之藥局，則毋須蓋大章，惟請於「藥局名稱」後括號註明為“停業”或“歇業”。  
 2.倘對食品藥物管理署公布之口罩銷售累積天數有疑義者，請附銷售天數資料及原因說明。  
 3.帳戶資訊部分，若為劃撥帳戶，請括號註明為“劃撥帳戶”。  
 4.金融機構名稱及代碼：代碼包含分行代碼，共7碼。  
 5.請確實、完整詳填所有欄位資料，以利獎勵金之發放。

106-03  
台北市愛國東路216號  
中華郵政股份有限公司儲匯處

1528



國內  
郵資已付

台北郵局許可證  
台北字第500號

國內郵簡

(本書寫正確郵遞區號者  
應按信函交付郵資。)

24161  
新北市三重區

\*平信\*

王小明藥局王小明

請填寫紅框處之完整戶名

女士  
先生 收  
寶號

50\*\*\*\*98 中華民國 109 年 05 月 22 日印寄

請由收單人填寫

[Redacted box]

[Redacted box]

[Redacted box]

[Redacted box]

郵政劃撥儲金帳戶收支詳情單 (甲)

流水編號 001528

帳號 50XXXX98

前單結餘

[Redacted box]

本單結餘

[Redacted box]

編號

260

第 1 頁共 1 頁

請填寫紅框處之完整帳號