衛生福利部國民健康署疑似油症患者判定申請書

<table>
<tr><td>申請人
姓名</td><td></td><td>身分證字號</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>出生日期</td><td>民國 ___ 年 ___ 月 ___ 日</td><td>性別</td><td colspan="3">□男　　□女</td></tr>
<tr><td>現居地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>戶籍地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>連絡電話</td><td colspan="5">市話：(　　)_____　　手機：_____</td></tr>
<tr><td>申請文件
檢核表
(1-3 項為應檢附之項目;4-6 項得作為補充證明文件及補助款核銷資料)</td><td colspan="5">□1. 本申請書
□2. 民國 68 年間，因多氯聯苯米糠油事件致中毒之暴露證明文件/資料
□3. 申請人之身分證正反面影本 1 份(民國 69 年 12 月 31 日(含)以前出生)
□4. 血液檢驗異常證明影本 1 份（由就診醫院加蓋與正本相符之戳章或加註檢驗結果之診斷證明書正本 1 份）
□5. 血液檢驗相關費用收據正本 1 份(掛號費：_____元、門診診察費____元、血液檢驗費_____元，共申請_____元)，(補助上限請參閱判定油症患者之血液多氯聯苯及多氯呋喃檢驗補助項目及補助基準。)
□6. 申請人之金融機構帳戶影本 1 份</td></tr>
<tr><td>聲明</td><td colspan="5">本人確認上述填寫資料及檢具文件均正確屬實，如有不實，願負法律責任。

_____（簽名或蓋章）　　民國____年 ___ 月 ___ 日</td></tr>
<tr><td>衛生局
行政審查
結果</td><td colspan="5">（此欄申請人請勿填寫）
□ 填寫完整，所附之申請文件與檢核表所勾選相符，轉衛生福利部國民健康署審查。

_____衛生局（所）　　承辦科室：_____

承辦人：_____　　單位主管：_____</td></tr>
</table>

領　據

茲領到　**判定油症患者血液多氯聯苯(PCBs)及多氯呋喃(PCDF)濃度檢驗費用 補助款**

共新台幣　　萬　　仟　　佰　　拾　　元整

此致　　衛生福利部國民健康署

匯 款 戶 名：

郵局或銀行名稱：

局/帳號：

領款人：　　（簽章）

中華民國　　年　　月　　日