

衛生福利部疾病管制署

長者及幼兒公費流感疫苗接種獎勵金核付案件申復清單

- 一、醫療院所名稱：
 二、醫療院所代碼：
 三、醫療院所地址：
 四、醫療院所聯絡人姓名及聯絡電話：
 五、申復案件清冊列表：

序號	身分證/ 居留證/ 護照號碼	姓名	出生日期 (yyyy/mm/dd)	接種日期 (yyyy/mm/dd)	接種紀錄 建檔日期 (yyyy/mm/dd)	申復理由 (均應檢附佐證資料)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

說明：

1. 表格不足可自行增加。
2. 本表格僅限填列經衛生福利部疾病管制署審查獎勵金不合格案件。
3. 本表格請加蓋醫療院所印信及負責人私章。

上表所列個案流感疫苗接種獎勵金，前經貴署不予核付在案，茲檢附申復清單一份，請惠予複核。

此致
衛生福利部疾病管制署

(醫療院所印信)

(負責人私章)

醫院

診所

中華民國年月日