專案實名制批次檔健保卡註記方式購買口罩

申請/審核單

 填寫日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請單位 |  |
| 申請對象 |  |
| 申請理由 |  |
| 申請購買期間(週數)(起迄日期，以週四至週三計算) |  |
| 人數(人) |  |
| 金額(元) |  |
| 申請單位聯絡資訊 | 配送地址 |  |
| 聯絡人 |  |
| 聯絡電話 |  |
| 申請單位簽章 | 承辦人:  | 單位主管: |
| 審核單位 | □經濟部商業司 □衛生福利部疾病管制署 |
| 審核結果 | □通過 □不予通過 |
| 審核單位簽章 |  |

1. **申請單位依法告知申請對象配發口罩期間健保卡會被註記無法再購買實名制口罩等相關規定，並取得同意後始能進行申請；申請單位應遵守個人資料保護法規定，保障當事人權利。另申請購買期間，不接受申請資料異動**。
2. 本申請單填妥後，請掃描傳送**經濟部商業司(產業)**謝芳儀小姐(fihsieh@moea.gov.tw, 02-23212200-8777)**/疾病管制署(公務)**黃愛玲小姐(ali0714@cdc.gov.tw, 02-23959825-3652)，並以電話確認。
3. 經通知審核通過後，請聯繫**健保署**林右鈞先生(xaero012@nhi.gov.tw, 02-27065866-3007)，上傳資料批次檔予健保署。
4. **口罩費用採月結；口罩每次配送二週量。**口罩費用匯款帳戶(戶名：衛生福利部疾病管制署，金融機構：中央銀行國庫局，金融機構代碼:0000022，帳號：24570502123001)。**配送運費**採月結**，由申請單位逕付中華郵政**。