疑似油症患者申請書

申請人 姓名		身分證字號	
出生日期	民國 ___ 年 ___ 月 ___ 日	性別	□男 □女
現居地址			
戶籍地址			
連絡電話	市話：(　)_____ 手機：_____		
申請文件 檢核表	□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) □6.申請人之金融機構帳戶影本 1 份		
申請人	_____ （簽章）_____ 年 ____ 月 ____ 日		
衛生局 行政審查 結果	（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：_____		

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：　　(　　分行)

局/帳號：

領款人：　　(簽章)

中華民國　　年　　月　　日

備註：審查通過確認為新增油症患者，國民健康署將函文通知申請人審核結果，30 日內依補助上限核實撥付檢驗相關費用；經審查未能認定為油症患者，不予補助，本申請表所附之「血液檢驗相關費用收據正本」將以掛號信寄還申請人。