

崇仁醫護管理專科學校教職員工生 COVID-19 檢驗費用貼補助實施辦法

110 年 8 月 10 日經因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫應變小組會議制定通過

110 年 9 月 7 日經因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫應變小組會議修訂通過

第一條 崇仁醫護管理專科學校(以下簡稱本校)因應新冠肺炎(COVID-19)疫情，為減輕教職員工生因執行公務或校外實習，需配合有關單位進行 PCR 或快篩檢測時之經濟負擔，特訂定「崇仁醫護管理專科學校教職員工生 COVID-19 檢驗費用津貼補助實施辦法」(以下簡稱本辦法)。

第二條 申請對象：

- 一、本校專任教職員工及具有正式學籍之學生(休學生除外)，因執行公務或校外實習時，需配合所涉單位之規範進行新冠肺炎 PCR 或快篩檢測者。
- 二、申請暫停、終止或轉換特定實習梯次之學生，不得申請當(原)梯次之檢驗費用補助。

第三條 檢驗費用補貼：

補助學生每次檢驗費用金額之百分之五十，因執行公務之教師全額補助。

第四條 申請及審核程序：

- 一、申請方式：申請人填寫並出具以下文件及收據或發票。
 - (一)申請表及切結書。
 - (二)檢驗收據正本。
 - (三)購買家用快篩試劑收據或發票正本。

二、收件單位：各所屬教學單位科主任或其指定人員。

三、經科主任、人事主任、會計主任及校長依序審核通過後，核撥旨揭補助款項。

第五條 本辦法之申請，不得有虛偽造假情事，如經查證屬實，將予以追回補助款項，並依相關規定懲處。

第六條 經費來源：依據教育部 110 年 7 月 27 日臺教高通字第 1100097765 號函，由教育部獎勵補助私立技專校院整體發展經費支應本項補助。必要時得簽請校長核准後，以校內款支應本項補助。

第七條 依 110 年 8 月 10 日原辦法並以原申請表提出申請者，一律依 110 年 9 月 7 日修正辦法審核並補助之。

第八條 本辦法經因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫應變小組會議制定通過，陳請校長核定後公布實施，修正時亦同。

崇仁醫護管理專科學校 COVID-19 檢驗費用津貼補助申請表(教師專用)

申請日期：_____年_____月_____日

老師姓名		教師職級	
聯絡電話	市話： 手機：	執行公務 所涉單位	
戶籍地址	□□□		
申請項目	<input type="checkbox"/> PCR 檢驗費用 <input type="checkbox"/> 快篩檢驗費用 <input type="checkbox"/> 購買家用快篩試劑費用		
補助金額	PCR 檢驗費用：_____元(補助 100%) 快篩檢驗費用：_____元(補助 100%) 購買家用快篩試劑費用：_____元(補助 100%)		
申請附件	<input type="checkbox"/> COVID-19 檢驗費用收據正本 <input type="checkbox"/> 購買家用快篩試劑發票或收據正本 (請申請人依申請項目核對檢附資料無誤後，於 <input type="checkbox"/> 自行打勾)		
切結書	本人_____上開申請無虛偽造假情事，否則應負相關法律責任並無條件將本補助金繳回崇仁醫護管理專科學校，絕無異議，特此聲明。 立切結書人簽名： 身分證字號：		
審查結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過		
單位主管		人事主任	會計主任 校長

*本補助款由整體獎補助款經常門防疫相關專用補助經費項下支付。

崇仁醫護管理專科學校 COVID-19 檢驗費用津貼補助申請表(學生專用)

申請日期：_____年_____月_____日

學生姓名	科/班級						
	學號						
聯絡電話	市話： 手機：	實習單位					
戶籍地址	□□□						
申請項目	<input type="checkbox"/> PCR 檢驗費用 <input type="checkbox"/> 快篩檢驗費用 <input type="checkbox"/> 購買家用快篩試劑費用						
申請補助金額	PCR 檢驗費用：_____元(補助 50%) 快篩檢驗費用：_____元(補助 50%) 購買家用快篩試劑費用：_____元(補助 50%)						
申請附件	<input type="checkbox"/> COVID-19 檢驗費用收據 <input type="checkbox"/> 購買家用快篩試劑發票或收據正本 (請申請人依申請項目核對檢附資料無誤後，於 <input type="checkbox"/> 自行打勾)						
切結書	本人_____上開申請無虛偽造假情事，否則應負相關法律責任並無條件將本補助金繳回崇仁醫護管理專科學校，絕無異議，特此聲明。 立切結書人簽名：_____ 法定代理人簽名：_____ 身分證字號：_____ *未滿 20 歲者需經法定代理人簽名						
審查結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過						
科主任		人事主任		會計主任		校長	

*本補助款由整體獎補助款經常門防疫相關專用補助經費項下支付。