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 | |  | | |
| 申請對象與理由 | |  | | |
| 申請購買註記期間  (起迄日期) | | 2週  (例如5/11-5/24) | | |
| 人數(人) | |  | | |
| 口罩數量/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 | | |
| 實際配送數量及  各項費用(元)  由申請單位支付 | | 口罩數量/金額 | / | |
| 物流費 |  | |
| 處理事務費 |  | |
| 合計 |  | |
| 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，違者負法律責任；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. 產業用口罩請公、協會填妥申請單後，掃描併同個資Excel檔案傳送經濟部商業司謝芳儀小姐(fihsieh@moea.gov.tw, 02-23212200-8777) ，並請於傳檔後電話確認。
3. 公務用口罩申請單掃描傳送疾病管制署黃愛玲小姐(ali0714@cdc.gov.tw, 02-23959825-3652)，俟通知審核通過後，請逕聯繫健保署林右鈞科長(xaero012@nhi.gov.tw, 02-27065866-3007)，上傳資料批次檔予健保署。
4. 由於口罩係自工廠取貨後統一配送，無法配合處理瑕疵品之退換貨作業。另口罩規格一包50片，爰由審核單位決定實際配送量。**爲利口罩配送務請於接到回復通知後速至中華郵政完成繳費作業**。