

嚴重特殊傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償申請  
親屬關係切結書

本人(照顧者)已充分瞭解防疫補償金之相關內容，並願意接受衛生福利部及  
地方政府調查照顧事實，茲證明

(姓名) \_\_\_\_\_ (親筆簽名或蓋章)

(民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日出生，

身分證字號：\_\_\_\_\_ )

與

受照顧者(隔離或檢疫者)

(姓名) \_\_\_\_\_ (親筆簽名或蓋章)

(民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日出生，

身分證字號：\_\_\_\_\_ )

為\_\_\_\_\_關係，為二親等內之血親、姻親或民法第 1123 條所定之家長、  
家屬。以上資料，如有不實情事，願自行承擔民、刑及行政法所規定之所有  
法律責任，絕無異議。

切結人：

(姓名) \_\_\_\_\_ (親筆簽名或蓋章)

(民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日出生，

身分證字號：\_\_\_\_\_ )

連絡電話：\_\_\_\_\_ )

連絡地址：\_\_\_\_\_ )

中國民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日