

附件一

## 慰問金申請書

本人(事故人)\_\_\_\_\_為國泰人壽有效個險契約保戶(要保人/被保險人)，並為\_\_\_\_\_醫院/診所之執業人員\*，因執行醫療職務罹患 2019 新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)，現向國泰人壽保險股份有限公司(下稱貴公司)申請慰問金，並聲明所檢附文件均為真實，如有不實招致貴公司損失，將返還慰問金。

\*醫院/診所定義依醫療機構設置標準附表一-附表七內容為準。

\*「執業人員」係指，由醫院/診所聘用之醫師、護理師、行政人員等，不含由醫院/診所以外之人聘用之人員，如看護、餐廳員工等。

---

## 領 據

茲收受 貴公司關於新冠肺炎罹病慰問金新台幣 5 萬 元整無誤，特立此據，以資為憑。

此致

國泰人壽保險股份有限公司

事故人姓名：

身分證字號：

匯款銀行：

匯款帳號(須為事故人本人帳戶)：

電話：

中 華 民 國                      年                      月                      日