

# 嚴重特殊傳染性肺炎隔離檢疫期間防疫補償申請系統

## 操作說明－照顧者津貼申請

### 申請條件如下：

1. 受隔離或檢疫者領有當地衛生主管機關開立「居家隔離」或「集中隔離」通知單，且**具有以下狀況**(符合其中一項即可)：
  - (1) 國民小學學童或**未滿十二歲**之兒童。
  - (2) 就讀國民中學、高級中等學校或五年制專科學校前三年級之身心障礙者。
  - (3) 接受社區照顧服務或個人助理服務之身心障礙者。
  - (4) 經評長期照顧需要等級評估為**第2級至第8級**者。
  - (5) 經神經科或精神科醫師出具確診為**失智症**之診斷證明書者。
  - (6) 所聘僱之外籍家庭看護工，經醫師確診罹患嚴重特殊傳染性肺炎或其他因素不能提供服務，需由家屬照顧者。
2. 照顧者領有當地衛生主管機關開立「居家隔離」或「集中隔離」通知單，且**就業中**，且請「防疫照顧假」等**無薪假別**；請特休或是事假等有支薪或半薪假別，皆**無法申請**。
3. 受隔離或檢疫者**已完成**所有隔離/檢疫程序且**未違反**相關防疫規定。

★若照顧者同時有隔離檢疫者防疫補償申請及照顧者津貼申請資格，僅能**擇一**申請。

★**照顧確診者**依規定無法申請。

### 申請應備文件如下：

#### 必要文件

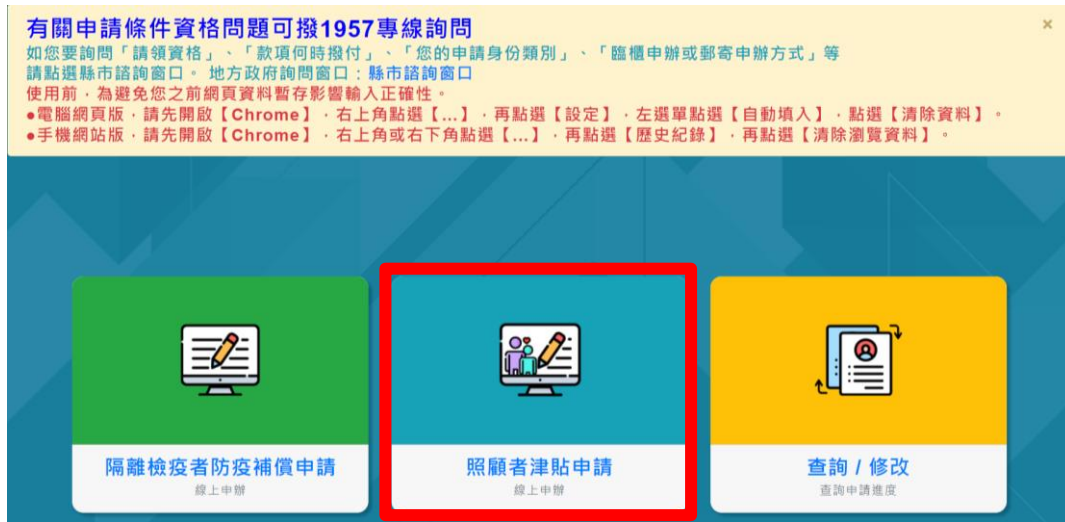
1. 照顧者**身分證**(戶口名簿或戶籍謄本)。
2. 受隔離或檢疫者**身分證**(戶口名簿或戶籍謄本)或**健保卡**。
3. **存摺**封面。
4. 隔離**通知書**(需有隔離區間及衛生主管機關用章)。
5. 受雇於公司或企業者請假**未支薪證明**(有制定格式，需公司大小章)。
6. 自營作業者、無一定雇主者切結書(有制定格式)。
7. 親屬**關係切結書**(有制定格式)。
8. **家屬證明文件**(戶口名簿或戶籍謄本)。

#### 其他文件

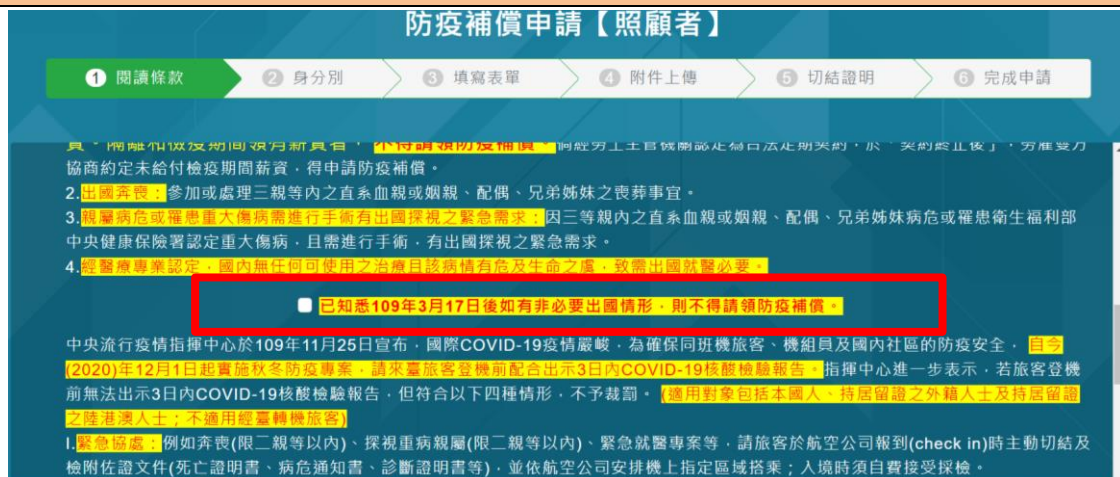
1. 法定代理人同意書(**未滿 20 歲之未成年者**或受**監護宣告**)。
2. 神經科或精神科診斷證明書(**失智症**)。
3. 外傭看護聘僱許可函。
4. 外傭看護醫師診斷書。
5. 學生證或就學證明(**未滿 12 歲不用檢附**；超過 12 歲仍在就讀國小，必須檢附)

# 系統操作步驟如下

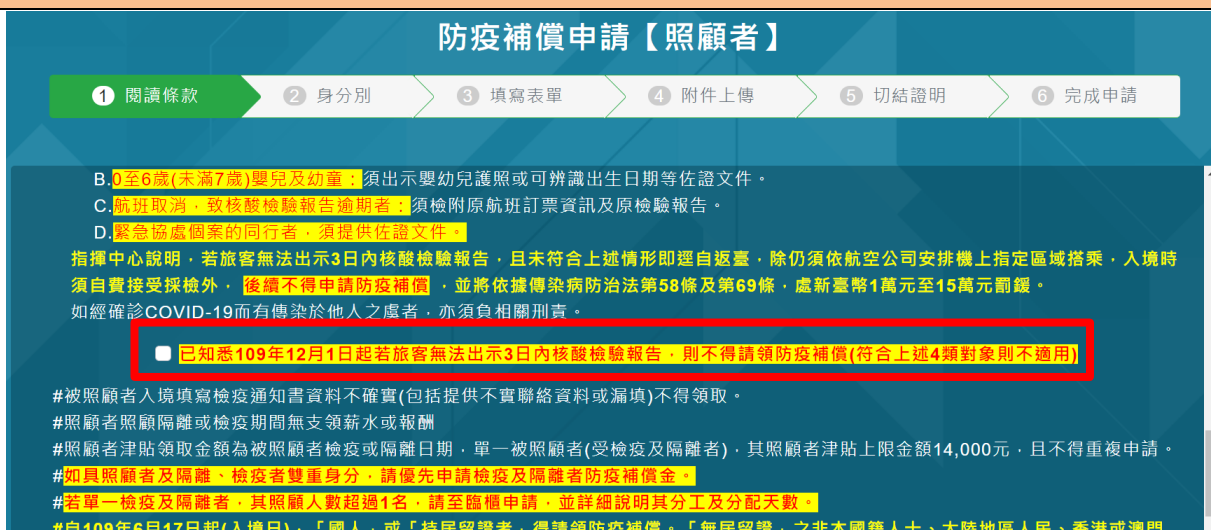
步驟一：進入申辦系統，並點選「**照顧者津貼申請**」。



步驟二：**勾選**「已知悉 109 年 3 月 17 日後如有非必要出國情形，則不得請領防疫補償。」



步驟三：**勾選**「已知悉 109 年 12 月 1 日起若旅客無法出示 3 日內核酸檢驗報告，則不得請領防疫補償(符合上述 4 類對象則不適用)」



步驟四：勾選「本人已閱讀以上條款，若填寫假資料冒領照顧者津貼，願接受相關罰則。」，並點選「照顧者防疫補償線上申辦」。

防疫補償申請【照顧者】

1 閱讀條款 2 身分別 3 填寫表單 4 附件上傳 5 切結證明 6 完成申請

(4)所聘僱之外籍家庭看護上，經醫師確診罹患嚴重特殊傳染性肺炎或其他因素不能提供服務，需由家屬照顧者，需提供外籍看護聘僱許可函及需提供外籍看護醫師診斷證明書。

(5)國民小學學童或未滿十二歲之兒童，未滿12歲之兒童，無須檢附資料，若超過12歲仍在就讀國小，需檢附就學證明。

(6)就讀國民中學、高級中等學校或五年制專科學校前三年級之身心障礙者，檢附學生證或就學證明，身心障礙者證明由系統調閱。

8. 受照顧者國民身分證(若為未成年者請檢附健保卡或戶口名簿)

9. 受照顧者檢疫或隔離通知書(經衛生主管機關開立之「完整」資料)

另外受雇於公司或企業者，依勞動基準法第36條第1項規定：「勞工每7日中應有2日之休息，其中1日為例假，1日為休息日。」  
國定假日、例假及休息日應予補薪，所以照顧者津貼將扣除已支薪的日子計算之。

詳細防疫補償金規定請點選：[本部嚴重特殊傳染性肺炎專區](#)

系統操作常見問題懶人包

線上申請會依序請您進行操作，注意上傳資料時，務必處於網路良好之環境，若填寫不實資料，將依傳染病防治法等相關規定辦理，切勿以身試法。

本人已閱讀以上條款，若填寫假資料冒領照顧者津貼，願接受相關罰則。

閱讀完畢後，請勾選已閱讀條款

照顧者防疫補償線上申辦

步驟五：依系統指示填寫相關資料，如照顧者出生年月日、檢疫者(隔離者)身分別等，確認無誤後點選「下一步」。

防疫補償申請【照顧者】

1 閱讀條款 2 身分別 3 填寫表單 4 附件上傳 5 切結證明 6 完成申請

申請對象 照顧者

本人(照顧者)出生日期 1990 01 01

是否持有(申請)受補償津貼 否 是

您照顧的檢疫者(隔離者)身分別

01. 依長期照顧服務法第八條規定接受長期照顧需要等級評估，其失能等級為第二級至第八級者。

02. 經神經科或精神科醫師出具診斷為失智症之診斷證明書者。

03. 除社福服務對象外，包括身心障礙個人照顧服務辦法所定社區日間作業訓練、社區式日間照顧、機構式日間照顧、家庭托顧或社區居宅(或個人助理服務)之身心障礙者。

04. 所聘僱之外籍看護工，經醫師確診罹患嚴重特殊傳染性肺炎或其他因素不能提供服務，需由家屬照顧者。

05. 國民小學學童或未滿十二歲之兒童。

06. 就讀國民中學、高級中等學校或五年制專科學校前三年級之身心障礙者。

您(照顧者)身分別

01. 受雇於公司或企業者

02. 自營作業、兼一定額主業

您照顧期間是否有支薪

是 (無薪期間每日皆有薪資)

否 (包含無薪期間，部分工作日未支薪)

及檢疫者(照顧者)是否於109年3月17日起(西元2020年3月17日)(含)之後，屬中央疫情指揮中心認定第三級區域仍出外

是

否

是否於109年6月17日(西元2020年6月17日)(含)以後入境(台灣)

是

否

您(照顧者)的身分別

身分別

居留證

護照(居留證)

上一步 下一步

步驟六：系統將會跳出視窗(若為手機申請則無此視窗)，並點選「確定」。

步驟七：依系統指示填寫相關資料，如照顧者基本資料、受隔離/檢疫者基本資料等，確認無誤後點選「下一步」。

**檢疫隔離類別如何選擇?**

**居家隔離：**接觸確診者並領有「居家隔離通知書」者進行居家隔離。

**居家檢疫：**出國後入境者領有「旅客入境健康聲明暨居家檢疫通知書」者進行居家檢疫。

**集中隔離：**接觸確診者領有隔離通知書者並於集中隔離處所隔離。

**集中檢疫：**出國後入境者領有旅客入境健康聲明暨居家檢疫通知書者並於集中檢疫處所隔離。

**指定處所居家隔離：**因在家獲知確診者、解除隔離治療需再 7 天居家隔離之無症狀或輕症確診個案、抗原快篩陽性個案，經衛生主管機關開立居家隔離之通知書。

**照顧期間所在地址：**若居家隔離非原住所或集中檢疫者，請填寫該地點地址，以加速審查。

步驟八：依系統指示上傳相關資料，確認無誤後點選「下一步」。

### 防疫補償申請【照顧者】

1 閱讀條款
2 身分別
3 填寫表格
4 附件上傳
5 切結聲明
6 完成申請

國民身分證/健保卡/戶口名簿/居留證/護照正反面

存摺封面

備為未成年人或受監護者

照顧者為家屬證明(例:戶口名簿)

國民身分證/健保卡/戶口名簿/居留證/護照正反面

**受雇於公司或企業**

防疫隔離請假及有無支領薪資證明(格式)

請假日期: 請擇實逐日填寫請假日期

日期	1/2	1/4	1/5	1/8
請假期間	(1)無支領薪資 4日			
有無支領薪資	(2)有支領薪資 0日			

統一編號: [ ]

單位名稱: [ ]

負責人: [ ]

單位電話: [ ]

單位地址: [ ]

以上資料確實無訛特此證明

單位印章:

負責人印章:

註:依勞動基準法第36條第1項規定,勞工於下列各款之日為休息日:一、國定假日,例假及休息日屬主應於前一日為休息日。二、國定假日,例假及休息日屬主應於前一日為休息日。

**自營作業、無一定雇主者**

切結書

一、本人 [ ] (簽章)從事 [ ] 工作,確實因 [ ] 無法從事工作及無獲得報酬、補償。

二、本人確實於 [ ] 受隔離或檢疫期間,生活不能自理之受隔離或檢疫者照顧期間,未支領薪資或依其他法令規定性質相同之補助。

以上資料均屬實,如有不實,本人同意歸還已領取之補償,並負一切相關民、刑事法律責任,特此切結為憑。

此致  
臺中市政府(社會局)

切結書人簽章: [ ] 身分證統號: [ ]

電話: 09 [ ]

地址: [ ]

中華民國 109 年 4 月 20 日

**請假及未支薪證明**

受雇者請假及無支領薪資之證明

請假及未支薪證明:請使用網站公告格式「受雇人請假及無支領薪資之證明」,並請公司使用大小章。示範如上

**法定代理人同意書**

法定代理人(或監護人)同意書

本人已充分瞭解防疫補償金之相關內容,並同意接受衛生局之相關資料供衛生福利部嚴重特殊傳染性肺炎隔離檢疫期間防疫補償申請中辦相關作業程序使用。

法定代理人(或監護人)	法定代理人(親屬簽名或蓋章)	身分證統一編號	聯絡地址	電話
父: [ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
母: [ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

中華民國 [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日

註:  
(1)父母為其未成年子女之法定代理人,同意書應由父母雙方共同簽署並負持義務。  
(2)父母離婚或單一監護者,應檢具已辦妥登記之戶籍謄本,始得單獨代理。  
(3)未成年人無父母,或父母均不能行使、負擔對於未成年子女之權利義務時,由取得監護權之監護人同意之,並檢附證明文件。

**家屬切結書**

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,並願意接受衛生局地方政府或相關事實,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條所定家屬,以上資料,如有不實情事,願自行承擔民、刑及行政法上法律責任,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: 09 [ ]

連絡地址: [ ]

中華民國 111 年 [ ] 月 [ ] 日

**請填寫未成年子女資料**

本人已充分瞭解防疫補償金之相關內容,並同意接受衛生局之相關資料供衛生福利部嚴重特殊傳染性肺炎隔離檢疫期間防疫補償申請中辦相關作業程序使用。

(未成年子女或受監護人姓名) [ ]

(民國 [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日出生,身分證字號: [ ])

雙方監護務必須有雙方資料

隔離及檢疫通知書

如有遺失請至原開立之衛生主管機關單位申請補發。



隔離及檢疫通知書(正確檔案如下圖): 需有隔離/檢疫方案、居家/集中檢疫地址, 若無法1頁顯示, 請將第2頁之後截圖/照片上傳至其他附件。

★如有遺失, 請至原開立之衛生主管機關申請補發。

學生證或就學證明

超過12歲仍在就讀國小, 必須檢附



學生證或學證明: 未滿12歲請勾選, 其餘需學生證或是就學證明。

其他附件1



其他附件2



其他附件3



其他附件4



社區防疫表單 001-2-接觸者居家隔離通知書-110/05/21 版

個案 ID/護照號碼(ID/Passport No.): L1 **電子檔**

電話(Tel): 05 填發單位: 臺中市政府衛生局印

開始隔離日(Start date of home isolation): 2021 年 06 月 10 日 (YYYY/MM/DD)

取消隔離日(Cancellation date of home isolation): 2021 年 06 月 22 日 (YYYY/MM/DD)

隔離地址(Address): 台中市太平區

個案 ID/護照號碼: [ ] 始隔離日: 111 年 4 月 14 日

電話: [ ] 取消隔離日: 111 年 4 月 19 日

隔離地址: 臺中市 **紙本**

填發人簽章: [ ] 聯絡電話: [ ]

臺中市政府衛生局印

上開事項地方政府衛生局已於 111 年 4 月 14 日 通知, 自通知日起對上開事項發生效力, 再以此書面請台端配合辦理。

嚴重特殊傳染性肺炎個案接觸者居家隔離通知書簽收聯 編號: 居隔 [ ]

若個案為未成人, 則送請法定代理人簽收, 並向法定代理人說明程序)

文者簽收: [ ] 法定代理人簽章: [ ]

案 ID/護照號碼: [ ] 執行人員簽章: [ ]

達說明時間: 111 年 4 月 16 日 17 時 00 分

回上步

下一步

步驟十：依系統顯示**確認資料**，點選「**簽名**」。

**防疫補償申請【照顧者】**

1 閱讀條款 > 2 身分別 > 3 填寫表單 > 4 附件上傳 > 5 切結證明 > **6 完成申請**

請確實確認內容，確認後點擊送出完成申請。

身分別 國民小學學童或未满十二歲之兒童。

隔離及檢疫期間是否有支薪 否

**照顧者**

姓名 蕭  
身分證字號 P  
連絡電話 手  
照顧期間所在地址 臺  
通訊地址 臺  
電子郵件 01

**受隔離/檢疫者**

姓名 蕭  
身分證字號 B  
隔離檢疫期間 1'  
申請項目 屏

**受款人**

個人金融帳號代碼及局帳號 01

照顧者(若未滿20歲，則由法定代理人)簽名

**簽名**

步驟十一：依系統顯示**簽名**，點選「**確定**」。

請於下方簽名(請以正確或清晰方式填寫全名)

**確定** 清除 ×



姓名 蕭  
身分證字號 P  
連絡電話 手  
照顧期間所在地址 臺  
通訊地址 臺  
電子郵件 01

**受隔離/檢疫者**

姓名 蕭  
身分證字號 B  
隔離檢疫期間 1'  
申請項目 屏

**受款人**

個人金融帳號代碼及局帳號 01

照顧者(若未滿20歲，則由法定代理人)簽名

**簽名**

步驟十二：確認無誤後，點選「**確認送出**」。

防疫補償申請【照顧者】

1 閱讀條款 2 身分別 3 填寫資料 4 附件上傳 5 切結聲明 6 完成申請

請確實填寫內容，確認後點擊送出完成申請。

身分別 區  
編號及檢控期間是否有安裝 註

**照顧者**

姓名 區  
身分證字號 P  
聯絡電話 子  
照顧期間所在地址 區  
通訊地址 區  
電子郵件 0

**受照顧/檢查者**

姓名 區  
身分證字號 B  
編號檢控期間 1  
申請日期 區

受款人  
個人金融帳號代碼及附帳號 006:台灣商銀 0060224 0220872127828

照顧者(若未滿20歲，則由法定代理人)簽名

簽名

戴00

返回修改 確認送出

申請成功後，系統會提供一組**案號**，亦會寄**確認信**至您的信箱，或是**自行截圖儲存**。務必請民眾妥善保管該電子信件，以利後續查詢/修改。





# ★如何查詢申辦進度，或是被退件進行修正。

步驟一：點選「查詢/修改」。

有關申請條件資格問題可撥1957專線詢問  
如您要詢問「請領資格」、「款項何時撥付」、「您的申請身份類別」、「臨櫃申辦或郵寄申辦方式」等請點選縣市諮詢窗口。 地方政府詢問窗口：縣市諮詢窗口  
使用前，為避免您之前網頁資料暫存影響輸入正確性。  
●電腦網頁版，請先開啟【Chrome】，右上角點選【...】，再點選【設定】，左選單點選【自動填入】，點選【清除資料】。  
●手機網站版，請先開啟【Chrome】，右上角或右下角點選【...】，再點選【歷史紀錄】，再點選【清除瀏覽資料】。



The main menu features three cards: '隔離檢疫者防疫補償申請' (green), '照顧者津貼申請' (blue), and '查詢/修改' (yellow). The '查詢/修改' card is highlighted with a red border and contains the text '查詢申請進度'.

步驟二：依系統顯示，輸入「身分證字號、案件編號、驗證碼」，並點選「查詢」。

查詢/修改

\* 身分證字號(必填)  
本國籍  請輸入身分證字號

\* 案件編號(必填)  
請輸入8碼英數字

驗證碼  
請輸入驗證碼 8ZTN  
更換驗證碼



The input form has three main sections: '身分證字號' with a dropdown and text input, '案件編號' with a text input, and '驗證碼' with a text input and a '8ZTN' example. A green '查詢' button is at the bottom.

步驟三：即可查詢申辦進度或是修改。

查詢/修改

若申請人欲修改資料，只能在受理單位未受理案件前或受理單位通知補正資料時才會開放修改，不開放修改項目，僅提供檢視資料，修改完成後，請務必點選【修改後重新送件】，才完成案件重新送件程序；重新送件後，本案全部資料即不可再變動！

案件縣市鄉鎮	臺
案件編號	A1
身分證字號	L2
姓名	陳
年	年
身分別	身
檢疫隔離類別	屆
隔離檢疫期間	20
請假日期	
無支領薪資日數	天
有支領薪資日數	天

此處顯示案件狀態

案件狀態 案件重新受理中【線上申辦】  
核定結果  
不符原因  
核發金額

此處可進行資料修改

- 身分別資料 僅供檢視
- 基本資料 僅供檢視
- 附件資料 僅供檢視
- 應簽名 僅供檢視



The case details page shows a table of case information. A yellow box points to the '案件狀態' field, and another yellow box points to the '身分別資料' field in the right-hand menu.

## 法定代理人(或監護人)同意書

本人已充分瞭解防疫補償金之相關內容，茲同意

(未成年子女或受監護人姓名)

(民國 年 月 日出生，

身分證字號： )

之相關資料供衛生福利部嚴重特殊傳染性肺炎隔離檢疫期間防疫補償線上申辦相關作業程序使用。

法定代理人(或 監護人)	法定代理人(親 筆簽名或蓋章)	身分證統一編 號	聯絡地址	電話
<input type="checkbox"/> 父：				
<input type="checkbox"/> 母：				
<input type="checkbox"/> 監護人				

中華民國 年 月 日

註：

- (1)父母為其未成年子女之法定代理人，同意書應由父母雙方共同簽署並負擔義務。
- (2)父母離婚或單一監護者，應檢具已辦妥登記之戶籍謄本，始得單獨代理。
- (3)未成年人無父母、或父母均不能行使、負擔對於未成年子女之權利義務時，由取得監護權之監護人同意之，並檢附證明文件。

## 防疫隔離請假及有無支領薪資證明

請假人	姓名	出生日期	身分證 統一編號
請假事由		<input type="checkbox"/> 衛生主管機關認定應居家隔離或檢疫、集中隔離或檢疫。 <input type="checkbox"/> 為照顧生活不能自理的受隔離或檢疫者。	
防疫隔離請假日	請據實逐日填寫請假日期		
請假期間 有無支領薪資	(1) 無支領薪資 _____ 日 (2) 有支領薪資 _____ 日		
統一編號： 單位名稱： 負責人： 單位電話：( ) _____ 單位地址：			

以上資料確實無訛

特此證明

單位印章：



負責人印章：



註：依勞動基準法第 36 條第 1 項規定：「勞工每 7 日中應有 2 日之休息，其中 1 日為例假，1 日為休息日」，國定假日、例假及休息日雇主應給薪。

中 華 民 國

年

月

日

## 切結書

一、本人\_\_\_\_\_（簽章）從事\_\_\_\_\_工作，

確實因受隔離或檢疫，

照顧生活無法自理之受隔離或檢疫者，

於\_\_\_\_\_（請據實逐日填寫日期），

計\_\_\_\_日，無法從事工作及無獲得報酬、補償。

二、本人確實於受隔離或檢疫期間，

生活不能自理之受隔離或檢疫者照顧期間，

未支領薪資或依其他法令規定性質相同之補助。

以上資料均屬實，如有不實，本人同意歸還已領取之補償，  
並負一切相關民、刑事法律責任，特此切結為憑。

此致

○○○政府(社會局)

切結書人簽章：\_\_\_\_\_ 身分證統號：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

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