

澎湖縣民眾申請病危照護切結書

一、病患_____（申請人：_____），申請____年____月____日

由_____醫院轉至☐_____醫院

☐返家，地址：_____

病危照護包機返鄉，符合本縣嚴重或緊急傷病患運送轉診及病危返鄉交通費補助辦法規定，申請人依身份別需自付費用如下：

☐第一、二及三款低收入戶（需檢附證明）：0 元整

☐一般民眾：新臺幣 3 萬元整

二、若無法立即繳納現金，需於三日內以下列方式繳納現金，款項支付後，由凌天航空股份有限公司開立收據，並將款項解繳至本府。

☐已繳，____年____月____日 ☐未繳，請於三日內補繳。

1. 逕至凌天航空股份有限公司繳納，電話：06-9216478

地址：澎湖縣湖西鄉許家港子尾 2 之 12 號。

2. 匯款方式：戶名：凌天航空股份有限公司，銀行名稱：台灣銀行（銀行代號 004），分行名稱，台中港分行，帳號：214001000095

如有虛偽不實或重複申請之情事，則由本府追回代支付之金額，如涉及刑事責任者，願負一切法律責任，特立本切結書為憑。

此 致

澎 湖 縣 政 府 衛 生 局

申請人：（簽章）

身分證字號：

聯絡電話：

中華民國____年____月____日