

## 全民健康保險特約藥局因故暫停或停止實施 實名制口罩配銷申請書(藥師)

醫事機構代碼 及藥局名稱			
負責人			
藥師及藥劑生 人數			
藥局地址			
藥局電話			
暫停(停止)實 施起日			
暫停(停止)實 施迄日 (停止則免填)			
申請事由(該 項上請打V)		一、懷孕	
		二、患有重大傷病	
		三、年邁無法勝任	
		四、其他事由(說明:	)

註:1.依據衛生福利部109年2月18日衛授疾字第1090100343號公告暨具有中央健康保險署防疫口罩管控系統(VPN)之全民健康保險特約藥局配銷實名制口罩作業執行事項第四點規定,茲因上列情形,申請暫停或停止實施實名制口罩配銷作業。

2.申請事項應檢附相關證明文件。

3.本申請書應經所屬地方公會及公會全國聯合會確認無誤。

此致 衛生福利部

申請人：

簽章

<u>上揭資料經所屬地方藥師公會確認無誤。</u>
審核意見:
簽章:
<u>上揭資料經所屬中華民國藥師公會全國聯合會確認無誤。</u>
審核意見:
簽章: