

**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(藥劑生)**

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劑生公會確認無誤。</u>
審核意見:
簽章:
<u>上揭資料經所屬中華民國藥劑生公會全國聯合會確認無誤。</u>
審核意見:
簽章: