

台東縣護理人員育才留才及韌性發展補助經費申請作業實施計畫

方案四、守護護理心

(一)對象與資格：

1. 本公會會員，於六所醫療院所工作之護理師
2. 接受諮商心理師公會所屬之諮商心理師服務者

(二)執行方式：

1. 執行期間：自 114 年 11 月 1 日至 115 年 12 月 30 日止。
2. 補助金及員額：4,000 元/月；8 人/月。
3. 接受諮商心理師公會所屬之諮商心理師服務者，可申請補助金 2,000 元/次，每人每月可申請 2 次金額補助。

(一)具體作法：

1. 由合作機構檢具護理人員獎勵申請表、就診收據、領據及個人帳戶影本，向公會提出申請
2. 申請補助人員相關個人資料應予保密，相關公文陳核及文件資料均以密件方式辦理

台東縣護理師護士公會執行「健康台灣深耕計畫」
衛生福利部補(捐)助護理人員獎勵申請表

申請日期： 年 月 日

案件編號：

姓名			身分證統一編號			
聯絡電話				出生日期	年 月 日	
通訊地址						
現職單位	單位名稱				現職護理部主任簽章	
	單位電話					
	工作地址					
到職日期	年 月 日		目前是否仍在職	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
適用身分	<input type="checkbox"/> 實習護理生 <input type="checkbox"/> 外縣市轉入本會人員			<input type="checkbox"/> 退休再入職護理人員 <input type="checkbox"/> 本會會員		
申請給付項目	<input type="checkbox"/> 方案一：護生實習培育補助費 <input type="checkbox"/> 方案二：臨床適應支持補助 <input type="checkbox"/> 留任培訓支持補助 <input type="checkbox"/> 臨床專業發展補助 <input type="checkbox"/> 方案三：熟齡再任培力補助 <input type="checkbox"/> 方案四：心理韌性發展補助					
檢附文件	<input type="checkbox"/> 1.聘任證明(或工作證)文件影本 <input type="checkbox"/> 2.任職協議書(或留任意願書) <input type="checkbox"/> 3.領據 <input type="checkbox"/> 4.本人名義之國內金融機構存摺封面影本。 <input type="checkbox"/> 5.其他					
審核結果	(以下由審核單位填寫) <input type="checkbox"/> 經審查申請人檢附資料，符合計畫補助規定，核發新臺幣_____元。 <input type="checkbox"/> 不符獎勵領取資格，原因： _____					
	承辦人：			計畫主持人（核章）：		
	審核日期： 年 月 日					

領 據

____年____月____日
(已辦扣繳通報)

茲收到台東縣護理師護士公會