

**【標題】衛福部國民健康署已開始受理油症患者遺屬撫慰金申請事宜**

**【內容】**

- 一、凡符合「油症患者健康照護服務條例」第 12 條第 1 項規定，政府已列冊之油症患者於該條例施行前死亡者，其配偶、直系血親卑親屬之遺屬，得申請新臺幣二十萬元之一次撫慰金。
- 二、受理期間：自民國 104 年 8 月 10 日至 106 年 8 月 9 日止。
- 三、受理單位及電話：衛生福利部國民健康署社區健康組(02)2522-0730。
- 四、相關資料：衛福部公告及申請表請參閱下列附件。

[附件一\\_衛生福利部公告油症患者遺屬撫慰金申請事宜.pdf](#)

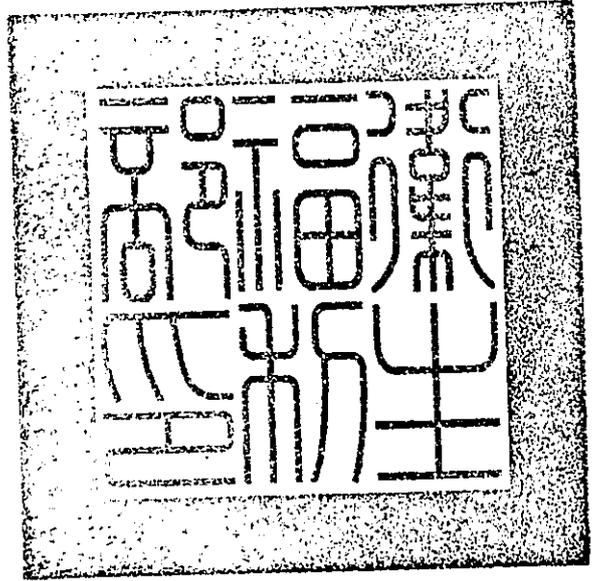
[附件二\\_油症患者遺屬撫慰金申請書.pdf](#)

-----

**【本訊息公告期間】**自 105 年 1 月 26 日至 105 年 7 月 25 日止

張貼公告欄

衛生福利部 公告



發文日期：中華民國104年7月24日  
發文字號：部授國字第1040201136號  
附件：撫慰金申請書及共同委託書格式各1份

主旨：受理申請油症患者遺屬撫慰金，自中華民國一百零四年八月十日至一百零六年八月九日止。

依據：油症患者健康照護服務條例第十二條。

公告事項：

- 一、凡符合「油症患者健康照護服務條例」第十二條規定，政府已列冊之油症患者於中華民國一百零四年二月四日「油症患者健康照護服務條例」施行前死亡者，其配偶、直系血親卑親屬之遺屬，得在旨揭期限內申請發給新臺幣二十萬元之一次撫慰金。
- 二、前項得申請撫慰金之配偶、直系血親卑親屬（例如：子女、孫子女、外孫子女），均為撫慰金之申請權利人，請共同委託一人代表申請；請填妥申請書及委託書（申請權利人僅一人時毋須填具委託書），並檢具各遺屬之全戶戶籍謄本，以掛號郵件寄送「台北市大同區塔城街36號 衛生福利部國民健康署 社區健康組」；信封正面請註明「申請撫慰金」字樣。



三、申請書及申請權利人共同委託書格式分如附件一、二，  
可於下列網址自行列印(<http://www.hpa.gov.tw>)，或請  
各地衛生局協助列印。

四、本案諮詢電話：衛生福利部國民健康署(社區健康組)02-  
2522-0730。

部長 蔣丙煌

## 油症患者遺屬撫慰金申請書

患者 資料	姓 名			身分證統一編號			
	出生日期	民國(前) 年 月 日		死亡日期	民國 年 月 日		
申 請 權 利 人 清 冊	1 申請權利人代表	姓名		身分證統一編號		聯絡電話	
		與患者關係		通訊地址			
	2	姓名		身分證統一編號		聯絡電話	
		與患者關係		通訊地址			
	3	姓名		身分證統一編號		聯絡電話	
		與患者關係		通訊地址			
	4	姓名		身分證統一編號		聯絡電話	
		與患者關係		通訊地址			
	1.申請權利人代表切結所有申請權利人均已列入。_____ (簽章)						
	2.申請權利人欄位不敷使用時，請自行影印本頁，並依序列更改標示為 5、6、7.....。						
	申 請 文 件 檢 核 表	1. <input type="checkbox"/> 本申請書。 2. <input type="checkbox"/> 申請權利人代表之身分證正反面影本。 3. <input type="checkbox"/> 申請權利人超過一人時之共同委託書。 4. <input type="checkbox"/> 每位申請權利人之全戶戶籍謄本各乙份。但設於同一戶籍者，僅需共同繳交乙份。 5. <input type="checkbox"/> 油症患者死亡證明文件乙份(如:死亡證明書或除戶戶籍謄本。但申請權利人全戶戶籍謄本有明確記載，並加以明顯標示者，本項得免繳交)。 6. <input type="checkbox"/> 申請權利人代表指定撥入撫慰金之金融機構帳戶影本 1 份。					
	聲 明	申請權利人代表確認上述填寫資料及檢具文件均正確屬實，如有不實，願負法律責任，並繳還不當領取之撫慰金。_____ (簽章)					
	(此欄申請人請勿填寫)						
	審查結果 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 承辦人： 承辦單位主管： _____ 機關首長： _____						
	領 據						
	申請權利人共_____人，由_____代表領取油症患者遺屬撫慰金，共新臺幣貳拾萬元整。 此致 衛生福利部國民健康署						
申請權利人代表 _____ (簽章) 代表人之金融機構及分行名稱： 帳號：							
中 華 民 國                      年                      月                      日							

(備註：請參考背面中華民國 104 年 7 月 24 日衛生福利部有關申請油症患者遺屬撫慰金之公告)

## 衛生福利部公告

主旨：受理申請油症患者遺屬撫慰金，自中華民國一百零四年八月十日起至一百零六年八月九日止。

依據：油症患者健康照護服務條例第十二條。

公告事項：

- 一、 凡符合「油症患者健康照護服務條例」第十二條規定，政府已列冊之油症患者於中華民國一百零四年二月四日「油症患者健康照護服務條例」施行前死亡者，其配偶、直系血親卑親屬之遺屬，得在旨揭期限內申請發給新臺幣二十萬元之一次撫慰金。
- 二、 前項得申請撫慰金之配偶、直系血親卑親屬（例如：子女、孫子女、外孫子女），均為撫慰金之申請權利人，請共同委託一人代表申請；請填妥申請書及委託書（申請權利人僅一人時毋須填具委託書），並檢具各遺屬之全戶戶籍謄本，以掛號郵件寄送「台北市大同區塔城街36號 衛生福利部國民健康署 社區健康組」；信封正面請註明「申請撫慰金」字樣。
- 三、 申請書及申請權利人共同委託書格式分如附件一、二，可於下列網址自行列印(<http://www.hpa.gov.tw>)，或請各地衛生局協助列印。
- 四、 本案諮詢電話：衛生福利部國民健康署（社區健康組）02-2522-0730。

## 油症患者遺屬撫慰金 申請權利人共同委託書

稱謂	姓名	出生 年月日	身分證統一 編號/ 護照號碼	戶籍地址及聯絡電話	委託人簽章
委託人					

以上申請權利人合計\_\_\_\_人，茲共同委託\_\_\_\_\_代表申請油症患者\_\_\_\_\_之遺屬撫慰金，並同意將撫慰金匯入受委託人指定之金融機構帳戶。

此致

衛生福利部國民健康署

受委託人：\_\_\_\_\_（簽章）

中 華 民 國                      年                      月                      日

備註：受委託人應具有申請權利人資格（申請權利人未成年或受有監護宣告時，得由法定代理人或監護人代為簽章，並予註明）