|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **高雄榮民總醫院臺南分院備用磁卡補(換)發申請單** | | | |
| 申請單位 |  | 填表人 |  |
| 單位分機 |  | 保管人  (僅員工) |  |
| 遺失/損壞卡片編號 |  | 申請日期 |  |
| 使用期限 | 年 月 日 起  年 月 日 止  (最長期限以2年為限，期限屆滿，須再次提出申請) | | |
| 申請原因/扣繳金額 | □遺失/損壞：工本費200元  □其他 | | |
| 注意事項 | 1. 申請人如有冒領、重領或偽造等情事，依本院相關規定議處，如涉及刑責部分，移送法辦；申請人請於「申請人簽章」欄位簽章以示負責。 2. 請以正楷書寫，俾利廠商製作。 3. 每個欄位皆請詳細填寫。 | | |
| 申請人  簽章 | **本人已確實瞭解「注意事項」** | 單位主管 |  |
| 人事單位 | **卡片編號： 1.奉核後，持正本申請單至出納組繳費，再送正本申請單至本室辦理。 2.請單位保管人於非執行勤務時間勿將磁卡留至於工作人員。 3.請於\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日繳回備卡，如遇假日順延至第一個工作日。如需展期，請於\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日前申請。** | 批示 |  |