

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	<input type="checkbox"/> 遺失/損壞：工本費 200 元 <input type="checkbox"/> 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工作日。如需展期，請於__年__月__日前申請。		批示