

台灣海洋性贫血協會

_____年度自我健康維護獎申請表

107.10.8 修訂

會員編號		申請日期	年 月 日	當年度	<input type="checkbox"/> 已繳 <input type="checkbox"/> 未繳
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	會費繳納	
出生日期	民國 年 月 日	年齡	歲		
申請人		關係		會員編號	
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	聯絡電話			
		行動電話			
就診醫院		主治醫師			
附件資料 (缺一不可)	<input type="checkbox"/> 1.本申請表 <input type="checkbox"/> 2. 107.1/1 至 10/31 的每日用藥記錄 <input type="checkbox"/> 3. 當年度 1~10 月之檢驗報告【每月檢驗：鐵質、肝/腎功能、尿蛋白、 2、3 資料由糖化血色素；年度檢驗：MRI T2*(心臟)、R2(肝臟)】。 <input type="checkbox"/> 4.郵局存摺封面影本(統一由匯款發放獎金) PS.107 年始 2、3 項用藥及檢驗結果登錄於協會線上系統，不需再繳紙本。				
協會線上系 統登錄為準					
【以下資料，申請者不需填寫，謝謝】					
初 審	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	原 因	<input type="checkbox"/> 資料不齊 <input type="checkbox"/> 逾期申請 <input type="checkbox"/> 其他		
獎 金	元	秘書長			
理 監 事 會 議 複 審	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過				

※申請自我健康維護獎注意事項：

一、請本會會員(病友)務必繳納當年度(108 年)會費，才能夠申請自我健康維護獎。

註：中斷繳交會費之會員，申請補助時需先補繳當年度會費，且補助金額核發原補助金額之二分之一（依 107.12.8 第九屆 3 次理監事會議修正辦理）。

二、請詳閱申請辦法，務必於申請期限內(108.11.15 日)前將本表及附件(皆須請主治醫師蓋章)檢附齊全，資料不齊全不予受理；逾期不予補件。(郵戳為憑)

三、郵寄(收件者請寫台灣海洋性贫血協會)/傳真/mail 後，於 3~7 日來電協會確認。

收件者：台灣海洋性贫血協會 地址：10048 台北市中正區常德街 1 號景福館 2 樓 207 室 E-mail：thala0331@gmail.com 網址：www.thala.org.tw

四、申請自我健康監測獎者，出席頒獎典禮者視同同意協會工作人員拍照及將其照片放置協會官網及會刊上。

六、有問題請致電詢問。電話：02-23891250 / 傳真：02-23891362 侯伊婷 社工員