**切結書**

一、本人 (簽章)從事 工作，

確實因□受隔離或檢疫，

 □照顧生活無法自理之受隔離或檢疫者，

於 (請據實請假填寫日期)；

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(請填寫通知書日期)，

□無支領薪資\_\_\_\_\_\_\_\_日，無法從事工作及無獲得報酬、補償，導致生活陷困。

□有支領薪資\_\_\_\_\_\_\_\_日;新臺幣\_\_\_\_\_\_\_\_元

二、本人確實於受隔離或檢疫期間，未支領薪資或依其他法令規定性質相同之補助。

**以上資料均屬實，如有不實，本人同意歸還已領取之補償，並負一切相關民、刑事法律責任，特此切結為憑。**

此致

金門縣政府

切結書人簽章：　　　　　　 身分證統號：

電話：

地址：

中華民國　　　年　　　月　　　日