

正 本

宜蘭縣政府 函

地址：260宜蘭縣宜蘭市縣政北路1號
承辦人：賴建良
電話：03-9322634分機1217
電子郵件：deler@mail.e-land.gov.tw

260
宜蘭市女中路三段102號6樓
受文者：宜蘭縣藥師公會

發文日期：中華民國105年1月18日
發文字號：府授衛醫字第1050001150號
速別：
密等及解密條件或保密期限：
附件：見主旨

主旨：修正「宜蘭縣政府衛生局補助各機關團體辦理捐血活動作業要點」，自即日生效，請查照。
說明：檢送修正後「宜蘭縣政府衛生局補助各機關團體辦理捐血活動作業要點」1份。

正本：本縣12鄉鎮市公所、宜蘭捐血站、中華民國紅十字會宜蘭支會、宜蘭縣文秀愛心協會、財團法人正德社會福利慈善基金會、宜蘭縣愛心協會、宜蘭縣汽車商業同業公會、國立宜蘭大學、國立宜蘭高級商業職業學校、宜蘭員山獅子會、宜蘭扶輪社、蘇澳扶輪社、羅東扶輪社、羅東中區扶輪社、宜蘭南區扶輪社、宜蘭縣宜蘭東區扶輪社、宜蘭縣各醫院、本縣12鄉鎮市衛生所、本縣醫事公會

副本：本府秘書處法制科、本府秘書處文書科(以上均含附件)、宜蘭縣政府衛生局

縣長林聰賢

衛生局局長劉建廷決行
本案依分層負責規定授權主管局長決行

94.1.31 制定

97.5.26 第一次修訂

103.12.12 第二次修訂

105.1.18 第三次修訂

宜蘭縣政府衛生局補助各機關團體辦理捐血活動作業要點

- 一、宜蘭縣政府衛生局（以下簡稱本局）為鼓勵各機關團體於宜蘭縣（以下稱本縣）辦理捐血活動，紓解血荒俾利民眾醫療輸血需求，特訂定本作業要點。
- 二、本作業要點補助對象為配合中央衛生主管機關或本府於本縣辦理捐血活動之機關團體。
- 三、機關團體申請本項補助之金額依捐血活動實際捐血人數，每人補助八十元，每次補助至多不超過新臺幣二萬元，且每年補助以四次為限。
- 四、申請本項補助之機關團體應於辦理捐血活動前，檢附立案證書影本、詳細計畫（需含辦理期間、地點、經費概算及預期效益），經本局核定同意補助後，始予補助。
- 五、受補助之機關團體，須於活動結束後二星期內或會計年度結束前，檢附捐血人名冊、領據及成果相片（四張以上）、存摺封面影本，送本局審核後，核撥經費。
- 六、受補助之機關團體，若有對外公開、公布或發布相關宣導資料時，須將本局列為聯合主辦單位。
- 七、申請本項補助之機關團體如以不實資料或其他虛偽詐欺等不正當方式取得補助者，除永遠撤銷其補助資格，追繳已領之補助款外，並依法追究其法律責任。
- 八、本局對機關團體捐血補助案件之考核，係採書面審查或實地抽查等方式辦理，各受補助單位應予配合，未配合者本局得減少或收回補助款；考核情形不佳者，本局亦得逕減少補助款，並列入下次申請補助核定之重要依據。
- 九、本局對機關團體之捐血補助，需按年於次年年初於本局網站公開，前項資訊公開之內容應包含受補助機關團體名稱、核准日期、捐血袋數及補助金額等事項。
- 十、本作業要點所需經費，於本局年度預算相關經費額度內辦理。