

# 臺北市政府衛生局

## 「臺北市新冠 XBB. 1. 5疫苗防護加一 打疫苗抽好禮活動計畫」

核定日期：113年1月8日

### 壹、目標：

辦理新冠 XBB. 1. 5疫苗接種宣導活動，提升市民疫苗接種意願，進而提升本市戶籍接種率，強化免疫保護力，降低感染後重症及死亡風險，維護北市社區健康。

### 貳、辦理單位：臺北市政府衛生局

### 參、活動內容：

一、活動對象：設籍臺北市且出生滿6個月以上民眾

二、抽獎組別（以接種年-出生年計算）：

（一）5歲(含)以下

（二）6歲至17歲

（三）18歲至49歲

（四）50歲至64歲

（五）65歲(含)以上

（六）不分年齡（6個月以上）

三、活動期程：113年1月1日至1月31日

四、活動方式：

（一）符合活動對象資格者，於活動期程內至臺北市 COVID-19疫苗合約醫療院所或接種站完成接種新冠 XBB. 1. 5疫苗者，即符合抽獎資格。

（二）本局將以全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）下載符合資格之接種清冊，透過電腦隨機抽出得獎名單（政風單位將全程監督）。

（三）本項活動得獎名單將公告於臺北市政府衛生局官網，獎項說明如下：

年齡	獎項-等值禮券	名額
5歲(含)以下	幸運獎-10,000元	1名
6歲至17歲	幸運獎-10,000元	1名
18歲至49歲	幸運獎-10,000元	1名
50歲至64歲	幸運獎-10,000元	1名

年齡	獎項-等值禮券	名額
65歲(含)以上	幸運獎-10,000元	1名
6個月以上	健康獎-1,000元	2,000名

#### 肆、領獎作業及注意事項：

- 一、活動採結束後統一抽獎，得獎名單於113年2月29日前公布於臺北市政府衛生局網站。
- 二、113年3月1日至4月8日期間，得獎者須攜帶身分證件於**上班時間至戶籍所在地之健康服務中心或指定地點領獎並填寫得獎領據**（附件1），俟工作人員確認無誤後方可進行領獎，如逾期未完成領獎程序，則視為自動放棄得獎資格（無法親自領取需委託他人領取者，受託人需出示雙方身分證件及委託書，格式如附件2）。
- 三、未滿18歲者須獲得法定代理人同意（同意書格式如附件3），並需出具關係證明文件（如身分證或戶籍謄本），俟工作人員確認無誤後進行領獎。

#### 四、領獎地點：

行政區	地址	電話
松山區	臺北市松山區八德路四段692號2樓	02-2767-1757
信義區	臺北市信義區福德街86號11樓	02-2723-4598
大安區	臺北市大安區辛亥路三段15號	02-2733-5831
中山區	臺北市中山區松江路367號7樓	02-2501-4616
中正區	臺北市中正區牯嶺街24號	02-2321-5158
大同區	臺北市大同區昌吉街52號	02-2585-3227
萬華區	臺北市萬華區東園街152號	02-2303-3092
文山區	臺北市文山區木柵路三段220號	02-2234-3501
南港區	臺北市南港區南港路一段360號7樓	02-2782-5220
內湖區	臺北市內湖區民權東路6段99號2樓之1	02-2791-1162
士林區	臺北市士林區中正路439號	02-2881-3039
北投區	臺北市北投區石牌路2段111號	02-2826-1026
萬華區	臺北市萬華區昆明街100號6樓	02-2375-9800

- 五、獲獎獎項依中華民國稅法規定，將獎項所得列入獲獎者年終綜合所得稅申報，獲獎者須簽收收據（領據需填寫：獲獎者姓名、生日、身分證統一編號、戶籍地址、電話），不同意者則取消得獎資格。

- 六、為求活動公平性，本活動得獎者不得重複領獎，中獎後需憑與個人基本資料相符之身分證明文件進行領獎，若不符、假造、冒用、盜用第三人資料或詐欺等情事時，主辦單位得取消得獎資格並追回獎項或與獎項等值之金額，所產生之法律訴訟責任由參加者自行負責。
- 七、獎品以實物為準，所有獎品不可要求兌換成現金或其他物品。
- 八、相關最新活動消息或活動內容更動，請見臺北市政府衛生局網站公告。

## 領據

茲領到臺北市政府衛生局「臺北市新冠 XBB.1.5疫苗防護加一打疫苗抽好禮活動計畫」獎勵計新臺幣 元整等值禮券，確實無訛。

此致

臺北市政府衛生局

具領人： (請簽章)

生日：民國 年 月 日

身分證統一編號：

聯絡電話：

戶籍地址：臺北市 區 里 鄰  
路(街) 段 巷 弄 號 樓

中華民國 年 月 日

## 委託書

委託人\_\_\_\_\_茲因事務繁忙，不克親自前往領取臺北市政府衛生局「臺北市新冠 XBB.1.5疫苗防護加一 打疫苗抽好禮活動計畫」獎勵，特委託受託人\_\_\_\_\_代為辦理。

### 委託人

姓名： (請簽章)

身分證統一編號：

聯絡電話：

戶籍（通訊）地址：

### 受託人

姓名： (請簽章)

身分證統一編號：

聯絡電話：

戶籍（通訊）地址：

與委託人關係：

中華民國 年 月 日

## 法定代理人（或監護人）同意書

本人知悉並同意未滿18歲之子女（或被監護人）\_\_\_\_\_

（民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日出生、身分證統一編號\_\_\_\_\_）

，參加臺北市政府衛生局「臺北市新冠 XBB. 1. 5疫苗防護加一 打疫苗抽好禮活動計畫」，遵守關於參加者相關權利義務之規定，並有權簽署該活動之相關文件（含領獎收據）。

此致

臺北市政府衛生局

法定代理人：

（請簽章）

生日：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

身分證統一編號：

聯絡電話：

聯絡地址：臺北市\_\_\_\_\_區\_\_\_\_\_里\_\_\_\_\_鄰

\_\_\_\_\_路(街)\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日