**戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院**

**專利獎勵金申請表**

1. 申請人資料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 職稱 |  |
| 所屬單位 |  | 所屬科別 |  |
| 分機 |  | E-mail |  |

1. 專利資料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 專利名稱 |  | | |
| 專利國別 | □中華民國 □中國大陸 □美國  □日本 □歐盟 □其他：­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 專利證書字號 |  | | |
| 專利種類 | □發明 □新型 □設計 | | |
| 證書核發日期 |  | | |
| 專利期間 | 自 年 月 日起至 年 月 日止 | | |
| 發明人或創作人 | 請填寫全部發明人或創作人 | | |
| 專利權人 | 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院 | | |
| 同一專利本院是否有其他發明人或創作人 | □否  □是，具申請資格發明人請填寫下方之院內發明人獎勵金分配比例 | | |
| 院內發明人獎勵金分配比例 | 1.­­發明人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_分配比例( %)  2.­­發明人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_分配比例( %)  3.­­發明人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_分配比例( %)  4.­­發明人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_分配比例( %)  5.­­發明人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_分配比例( %)  □本人已確認所有院內發明人同意上述分配比例。  (同一專利本院若無其他發明人則不須填寫) | | |
| 檢附文件 | □專利證書影本乙份 | | |
| 審查意見  (此欄由創新育成中心勾填) | □依據本院研發成果獎勵金核發原則，以本院為專利權人或為本院員工申請專利獲證者，由本院核予獎勵金新臺幣共\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。  □與獎勵規定不符(原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | | |
| 核 示 | | | |
| 申請人 | 申請單位主管 | 創新育成中心 | 醫學研究部 |
|  |  |  |  |

備註：1.專利權人需為戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院 2.同一專利不得由一人以上重複申請 3.獎勵金國內(每件)：發明為新臺幣貳萬元整，新型/設計專利為新臺幣肆仟元整；國外(每件)：發明為新臺幣貳萬元整，新型/設計專利為新臺幣肆仟元整，同一件發明專利(國內加國外總金額上限為新臺幣伍萬元整)。