**新北市牙體技術人員職業工會會員**

**婚喪喜慶與傷病致意金申請表**

申請日期：中華民國＿＿年＿＿月＿＿日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 會員編號 | |  | | 會員姓名 |  | 身份證字號 | |  |
| 通訊地址 | |  | | | | 行動電話 | |  |
| 匯款帳號 | | 銀行 分行 | | | | | \*限會員本人帳戶，除申請本人喪葬弔唁金可填一等直系血親之帳戶。  (務必提供存簿影本供核對） | |
| 帳號 | | | | |
| 申 請 補 助 類 別 | | | | | | | | |
| □結婚祝賀金 2000 元 □生育祝賀金 1600 元 □傷病住院慰問金 1,000 元 | | | | | | | | |
| 喪葬弔唁金：□本人身故2000 元; □配偶、父母或子女身故1500員會員與亡者關係為 | | | | | | | | |
| ★申請時間為事件發生日起三個月內提出申請 | | | | | | | | |
| 證  明  文  件 | 結婚 | | □已辦結婚登記之戶口名簿影本 | | | | | |
| 生育 | | □已辦出生登記之戶口名簿影本 或 □出生證明書影本 | | | | | |
| 喪葬 | | □已辦死亡登記之除戶謄本影本 或 □訃聞正本 或 □死亡證明書影本 | | | | | |
| 傷病 | | □診斷證明書正本（需註明疾病與住院日數） | | | | | |
| ★各補助類別之證明文件請擇一檢附，補助標準及規定依本會〈會員婚喪喜慶喜慶與傷病致意金申請辦法〉辦理。 | | | | | | | | |
| 切  結  事  項 | 上項申請之各項補助，如有虛報冒領、重領、兼領等情事，切結人除退還所領補助外，並願負法律責任。  切結人： （簽章） | | | | | | | |

**----------------------------------------** 審 查 記 錄 **-----------------------------------------------------------**

**(** 以 下 申 請 者 免 填 )

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入會紀錄 |  | | | 繳費紀錄 |  | |
| 申請紀錄 |  | | |  |  | |
| 核准補助金額 | 新臺幣 仟 佰 拾 | | | 元整 |  | |
| 理事長 | | 監事會召集人 | 秘書 | | | 經手人 |
|  | |  |  | | |  |