

彰化縣各級民意代表及村里長福利互助請領重大傷病住院醫療互助金申請書

住院者姓名	傷病住院		實際支付醫療費額	請領互助金額	與互助人關係	有無參加公保或勞保	互助人無其他親屬擔任公職	有無親屬以同一事故向其他機關申請補助	隨附證件	審查意見		本年度內已領互助金	互助金機關墊付	互助金機關已墊付	備註
	時間	原因 (病名)								地點	初審				
出生時間															
年															
月															
日	係申請人之()														
<p>1 診斷證明書一紙 2 醫療費用收據一紙 3 領取互助金收據一紙</p>															

此致 彰化縣各級民意代表及村里長福利互助委員會

申請人 簽章 主計單位 主辦單位

參加互助 彰化縣彰化市公所 機關長官

助機關

中華民國 年 月 日

附註：1、申請人填具申請書依據事實填寫，必要時得通知申請人提出有關證明。2、本表各欄填載是否屬實應由主辦單位負責查證後在審查意見欄加註切實按語。3、機關長官及主辦單位、主計單位蓋章時應一律蓋職名章。4、如有不實情事，申請人應負責冒領之責，主辦單位亦應負連帶責任。5、審查意見「初審」欄由參加互助機關填寫，「複審」欄由互助會填寫。6、互助金機關有無墊付請在所屬欄內打「√」。說明：1、領取互助金收據：由受益人填具。2、診斷證明書：應註明病情及住院日期(入院及出院日期)。3、醫療費用收據：由醫療機構製發，收據上應註明繳款人姓名，按面額貼足印花，加蓋醫療機關及收款人印章。但醫療機構所用計算單證明書、估價單及繳款通知等，均不得作為收據。

附件七

彰化縣各級民意代表及村里長福利互助請領失能互助金申請書

職別	姓名	失能情形			治療經過及失能詳況	請領互助金額	隨附證件	審查意見		本年度內已領互助金	互助機關無墊付	互助機關已付	備註
		確定失能日期	失能部分等次	失能程度				初審	複審				
				失能第 號			1 失能證明書 2 領取互助金收據						

此致 彰化縣各級民意代表及村里長福利互助委員會

申請人 簽章 主辦單位 主計單位 參加互 彰化縣彰化市公所 機關長官 助機關

中華民國 年 月 日

附註：

- 1、申請人填具申請書時應據事實填寫，必要時得通知申請人提出有關證明。
- 2、本表各欄填載是否屬實應由主辦單位負責查證後在審查意見欄加註切實按語。
- 3、失能證明書，由公立醫療機構出具，如經X光檢查者，應另附X光報告書。
- 4、機關長官及主辦單位、主計單位蓋章時應一律蓋職名章。
- 5、如有不實情事，申請人應負冒領之責，主辦單位應負連帶責任。
- 6、審查意見「初審」欄由參加互助機關填寫，「複審」欄由互助會填寫。
- 7、互助金機關有無墊付請在所屬欄內打「√」。

說明：

領取互助金收據：由受益人填具。

附件八

彰化縣各級民意代表及村里長福利互助請領喪葬互助金申請書

死者姓名	死亡			死者與互助人關係	死者有無參加公保或勞保	互助人有無其他親屬擔任公職	有無親屬以同一事故向其他機關申請互助金	請領互助金額	隨附證件	審查意見		互助金機關無墊付	互助金機關已墊付	備註
	時間	地點	原因							初審	複審			
出生時間				係申請人之()					1 死亡診斷書一紙 2 戶籍謄本一份 3 領取互助金收據一紙					
年 月 日														

此致 彰化縣各級民意代表及村里長福利互助委員會

申請人 簽章 主辦單位 主計單位 參加互助機關 彰化縣彰化市公所 機關長官

中華民國 年 月 日

附註：

- 1、申請人填具申請書應依據發生事實詳實填註，必要時得通知申請人提出有關證明。
- 2、本表各欄填載是否屬實應由主辦單位負責查證後在審查意見欄內加具切實按語。
- 3、機關長官及主辦單位、主計單位蓋章時應一律蓋職名章。
- 4、如有不實情事，申請人應負冒領之責，主辦單位亦應負連帶責任。
- 5、審查意見「初審」欄由參加互助機關填寫，「複審」欄由互助會填寫。
- 6、互助金機關有無墊付請在所屬欄內打「√」。

說明：

- 1、領取互助金收據：由受益人填具。
- 2、死亡證明書：由主治醫師出具。如死者未經任何醫師診治，或因意外傷害而死亡者，應由死亡所在地之衛生所或警察機關或法院檢察官出具合法證件。
- 3、戶籍謄本：應於死者名下記事欄內註明死亡原因及死亡日期，並敘述請領人與死者之關係，如不同一戶籍時，須另檢送請領人之戶籍謄本。

粘貼憑證用紙

憑證編號 (簽證號碼)	預算科目	金額						用途說明
		十萬	萬	千	百	十	元	
		領 款 收 據						
款 別								
金 額	新台幣 萬 仟 佰 拾 元 角 分 正							
<p>上款經已如數領訖</p> <p>此致 彰化縣各級民意代表及村里長福利互助委員會</p> <p style="text-align: right;">參加互助機關名稱：彰化縣彰化市公所</p> <p>具領人： 身分證字號：</p> <p>住 址：</p> <p style="text-align: right;">中華民國 年 月 日</p> <p>主辦單位 主計單位 主任委員</p>								