

臺南市教育產業工會會員福利互助金申請書

填表日期： 年 月 日

編號： _____

臺南市教育產業工會會員福利互助金申請書					
申請人 姓名		身分 證號		出生 日期	年 月 日
任教學校				電 話	手機： 市區電話：
申請會員 之卡號			申請 類別	<input type="checkbox"/> 結婚祝賀金 <input type="checkbox"/> 生育祝賀金	<input type="checkbox"/> 住院慰問金 <input type="checkbox"/> 死亡慰問金
戶籍住址					
<input type="checkbox"/> 匯款帳號 (請擇一填寫)	郵局戶名： _____ 帳號： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> 親領免填	其他行庫(須自付手續費 30 元) _____ 銀行 _____ 分行 戶名： _____ 帳號： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<p>檢 具 證 件</p> <p>(請依申請類別之規定檢具影本, 審查後均留存本會不再發還)</p>					
<p>1. <input type="checkbox"/>結婚, 出生登記, 除籍後之戶籍謄本或戶口名簿影本。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>公私立醫學中心或區域醫院診斷證明。</p> <p>3. <input type="checkbox"/>死亡證明。(1. 3 項併具)</p> <p>4. <input type="checkbox"/>其他請註明 _____。</p>					
申請人簽章					
初 審	符合本辦法 建議發放()元		理 事 長 簽 核		
	審查員簽章:				

- 本申請書填妥後請檢附相關資料逕寄(以郵戳為憑)或親送(以送達日期為憑)至本會辦公室。
(本會會址：臺南市北區和緯路一段2號；會辦電話：06-2511717)