

臺北市解說員職業工會 福利互助金申請書

姓 名		會員編號		出生年 月日	
		入會日期		聯絡電 話	
申請項目(請√選)		給付標準			檢附文件
	結婚祝賀金	會員本人結婚	1,000 元	<input type="checkbox"/> 喜帖 <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本	
	限齡退休安老金	會員入會 5 年以上 滿 60 足歲退休	1,000 元	<input type="checkbox"/> 老年給付申請書	
		會員入會 10 年以上 滿 60 足歲退休	2,000 元		
	傷病失能慰問金	會員因傷病成殘，經醫院診斷證明，終身不能再從事本業工作而必須退會退保者	2,000 元	<input type="checkbox"/> 醫院診斷證明書	
	傷病住院慰問金	會員本人因傷病住院 (每年限一次)	500 元	<input type="checkbox"/> 醫院診斷證明書	
	本人逝世祭奠金	會員逝世遺有直系親屬(滿 1 年)	2,000 元	<input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 親屬關係證明	
		會員逝世遺有直系親屬(未滿 1 年)	700 元		
	家屬逝世祭奠金	會員直系親屬逝世	700 元	<input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 親屬關係證明	
	急難事故互助金	會員遇有意外災害 足以陷其生活困難	2,000 元	<input type="checkbox"/> 急難事故證明	
給付方式	<input type="checkbox"/> 領取現金 <input type="checkbox"/> 暫留抵繳下一期勞健保費			領取現金 簽領處	(簽名/日期)
申請人 簽章	會員之 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女		申請日期		
審核	承辦人 初審	<input type="checkbox"/> 符合申請資格 <input type="checkbox"/> 不發放	理事長 簽核	<input type="checkbox"/> 符合申請資格 <input type="checkbox"/> 不發放	(簽名/日期)

※凡本會會員入會滿 1 年以上，且確實履行義務者，本會給予福利津貼互助及保障。

※符合申請資格者請於 3 個月內提出申請，經理事會核定後發給，逾期視同放棄。

總會：臺北市文山區景華街 47 號(捷運景美站)

電話：02-29325187

傳真：02-29329697

分會：臺北市中正區忠孝西路 1 段 50 號 18 樓之 4(捷運台北車站)

電話：02-23706669

傳真：02-23706663