彰化縣公務人員協會會員福利互助申請表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名 |  | 服務單位 |  |
| 連絡電話 |  | 職 稱 |  |
| 申請項目 | 祝賀金：□退休 □結婚 □生育 | | |
| 慰問金：□傷病 □身故 | | |
| 事實發生日期 | 年 月 日 | | |
| 證明文件 |  | | |
| 核發金額 | 新臺幣 千 百元整。 | | |
| 具領人簽領 | 年 月 日 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（簽名） | | |

…………………………………………………………………………………………………………

審查欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入會時間 | 年 月 日 | 繳費紀錄 |  |
| 轉發人員 |  | 當年度是否繳費 | □是 □否 |
| 初審結果 | □不符合規定，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。  □符合規定，發給\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。  初審人員簽名： | | |
| 複審結果 | 常務理事會決議 □同意 □駁回 | | |