

嘉基體系戴德森醫療財團法人關係企業工會

婚慶暨慰問金補助申請表

姓名		請貼識別證影本
員工編號		
院內分機		
手機		
申請項目及證明文件	<input type="checkbox"/> 傷病住院慰問金： <input type="checkbox"/> 診斷書(影本) <input type="checkbox"/> 住院證明	
	<input type="checkbox"/> 婚慶禮金： <input type="checkbox"/> 喜帖 <input type="checkbox"/> 結婚證書(影本) <input type="checkbox"/> 戶口名簿(影本)	
	<input type="checkbox"/> 喪葬慰問金： <input type="checkbox"/> 訃聞 <input type="checkbox"/> 死亡證明書(影本)	
	<input type="checkbox"/> 生育賀禮金： <input type="checkbox"/> 出生證明書 <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本(影本)	
委託資料	<input type="checkbox"/> 本人申請(本人申請無需填寫以下資料) <input type="checkbox"/> 委託人申請 因無法親自至本會申請(傷病住院慰問金/婚慶禮金/喪葬慰問金/生育賀禮金)補助,特委託_____代為申辦,如有不實、偽冒或委託人事後異議,所衍生之民、刑事、行政責任,皆由受委託人承擔,與本會無涉。 受委託人:_____與委託人之關係:_____ 身分證字號:_____聯絡電話:_____	
注意事項: 一、詳見本會婚慶暨慰問金補助辦法。 二、由申請人或委託人將申請書遞送至工會辦公室,收件後於交由福利組與總務組進行資格審核,審核通過方通知申請人或委託人,請攜帶識別證至工會辦公室領取補助金。 <input type="checkbox"/> 我已瞭解注意事項。		
申請人:_____申請日期:中華民國_____年_____月_____日		

經辦

審核

本聯未蓋工會章者無效

嘉基體系戴德森醫療財團法人關係企業工會 婚慶暨慰問補助 領據

茲領到工會發給

傷病住院慰問金 600 元 婚慶禮金 1,200 元 喪葬慰問金 1,100 元 生育賀禮金 1,200 元

簽領人(同申請人): _____ 員工編號: _____

申請人: _____ 員工編號: _____

簽領日期: 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日