

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

| | | | | | |
|---|---|---------|------------------------------------|----|----------|
| 員工編號 | | 請貼識別證影本 | | | |
| 分機/手機 | | | | | |
| 姓名 | | | | | |
| 身分證字號 | | | | | |
| 地址 | | | | | |
| 申請項目 證明文件 | <input type="checkbox"/> 婚慶禮金 1,200 元: <input type="checkbox"/> 喜帖 <input type="checkbox"/> 結婚證書 <input type="checkbox"/> 戶口名簿 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 生育賀禮金 1,200 元: <input type="checkbox"/> 出生證明書 <input type="checkbox"/> 戶口名簿 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 傷病住院慰問金 600 元: <input type="checkbox"/> 診斷書 <input type="checkbox"/> 住院證明 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 喪葬慰問金 1,100 元: <input type="checkbox"/> 訃聞 <input type="checkbox"/> 死亡證明書 | | | | |
| 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: _____ 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, 收件後進行資格審核, 審核通過後七個工作日, 通知申請人攜帶識別證 (委託人攜帶身分證) 至工會辦公室領取補助金。 三、依所得稅法規定之扣繳率或扣繳辦法扣取稅款, 並依規定繳納之。 <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 | | |
| 收據 編號 | | 經辦 | 審核 | 出納 | 簽領人/簽領日期 |
| 入會 時間 | | | | | |