



社團法人新北市藥師公會會員福利津貼申請書

※本會為增進會員福利，提供會員各項福利給付，會員福利給付金，由會員入(復)會時繳納之費用，提出部份經費(或繳納互助金)充作福利給付金。

申請身份別為：本人 委託人(需檢附委託書) 申請日期： 年 月 日

會籍編號		會員姓名	
出生日期	年 月 日	身份證字號	
會員戶籍地			
聯絡方式	(手機)	(室內電話)	
申請項目			
申請項目 (請勾選)		檢附文件 (請確認應備文件勾選)	
<input type="checkbox"/> 1. 喪葬贖儀金，新台幣 15,000 元		●申請贖儀金應備文件： <input type="checkbox"/> a. 事發 6 個月內訃文影本乙份或死亡證明 <input type="checkbox"/> b. 配偶或直系親屬存摺封面影本 <input type="checkbox"/> c. 與會員關係證明文件(例：身份證或戶籍謄本)	
<input type="checkbox"/> 2. 殘廢慰問金，新台幣 12,000 元		●申請殘廢給付慰問金應備文件： <input type="checkbox"/> a. 事發 6 個月內公立醫院殘廢診斷書 <input type="checkbox"/> b. 會員存摺封面影本 <input type="checkbox"/> c. 委託書(非本人申請應檢附)(附件一) <input type="checkbox"/> d. 受託人身份證明文件(例：身份證或健保卡)	
<input type="checkbox"/> 3. 新婚賀儀，新台幣 3,200 元		●申請新婚賀儀應備文件： <input type="checkbox"/> a. 喜帖 <input type="checkbox"/> b. 事發 6 個月內戶籍謄本(需完整記事) <input type="checkbox"/> c. 會員存摺封面影本 <input type="checkbox"/> d. 委託書(非本人申請應檢附)(附件一) <input type="checkbox"/> e. 受託人身份證明文件(例：身份證或健保卡)	
切 結 書			
<p>申請人聲明：以上所述皆與事實相符，如有不實願接受有關法令以及社團法人新北市藥師公會章程之處分而無異議，並願放棄一切先訴抗辯權並反還所受領之福利津貼，嗣後無論任何情形，亦不得有民事追訴之情形。恐口說無憑，特立此切結書存放社團法人新北市藥師公會為憑。</p>			
具切結書人：_____ (簽名及蓋章)			
審 查 欄			
理 事 長	總 幹 事	秘 書	承 辦 人

- 要件及期限：限會員本人或法定繼承人，於事發當日起六個月內檢具必要文件提出申請，逾期不予受理。
- 申請方式：僅供受理臨櫃或郵寄及傳真方式申請
- 撥款日期：當月 15 日前申請受理者，於次月 20 日(遇假日順延)匯款至指定帳戶
- 委託人需攜帶委託書(附件一)

(附件一)

委 託 書

藥師本人_____

因有要事，不克至社團法人新北市藥師公會辦理會員福利津貼申請相關事宜，特委託受託人持申請人之相關應備文件及本委託書，代為申請辦理，如有不實，願負法律責任。

委 託 人： _____ (簽章)

委託人身分證字號：_____

地 址： _____

電 話： _____

受委託人： _____ (簽章)

受委託人身分證字號：_____

地 址： _____

電 話： _____

*受託人身份證明文件需同時檢附(例:身分證或健保卡)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日