

中華電信工會 會員傷亡互助金請領單

申請日期： 年 月 日

分 會	小 組	員工代號	服務單位	年齡	電話	(公司):						
						(行動):						
						(私):						
互助會員姓名	地 址	戶籍	縣市	鎮鄉區	里村	路	街	段	巷	號	之	樓
		通訊	縣市	鎮鄉區	里村	路	街	段	巷	號	之	樓
發生事實日期	附 繳 證 明 文 書	<input type="checkbox"/> 除(全)戶戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 死亡診斷書 <input type="checkbox"/> 殘退公文書 <input type="checkbox"/> 殘障證明文書										
年 月 日												
受益領受人 姓名 簽章	親 屬 關 係	請領要件 (事故原因)	<input type="checkbox"/> 會員意外死亡 <input type="checkbox"/> 會員因傷、病造成殘廢致須退職或資遣 <input type="checkbox"/> 會員因病死亡									
		地 戶籍	縣市	鎮鄉區	里村	路	街	段	巷	號	之	樓
		址 通訊	縣市	鎮鄉區	里村	路	街	段	巷	號	之	樓
		地 戶籍	縣市	鎮鄉區	里村	路	街	段	巷	號	之	樓
		址 通訊	縣市	鎮鄉區	里村	路	街	段	巷	號	之	樓
		地 戶籍	縣市	鎮鄉區	里村	路	街	段	巷	號	之	樓
		址 通訊	縣市	鎮鄉區	里村	路	街	段	巷	號	之	樓
本請領單填妥後請送中華 電信工會常務理事會審查		分會理事長簽章(敬請加蓋分會印信)					服務單位主管簽章					
第 次會員互助金												
年 月 日收件												