

彰化縣各級民意代表及村里長福利互助辦法

第一章 總則

第一條 為辦理彰化縣各級民意代表及村里長之福利互助（以下簡稱福利互助），特訂定本辦法。

第二條 本辦法所稱各級民意代表，係指縣議員及鄉（鎮、市）民代表。

第三條 彰化縣政府（以下簡稱本府）為辦理本辦法之福利互助業務，應組成彰化縣各級民意代表及村里長福利互助委員會（以下簡稱本會），其設置要點由本府定之。

第四條 彰化縣各級民意代表福利互助，分別以縣議會、鄉（鎮、市）民代表會為參加互助機關，各該會之行政單位為主辦單位。村里長福利互助以鄉（鎮、市）公所為參加互助機關，各該公所民政課為主辦單位。

第二章 互助人及受益人

第五條 彰化縣各級民意代表及村里長於任職期間，得依本辦法規定參加福利互助為互助人。

第六條 本辦法所稱受益人，除互助人本人喪葬互助

之受益人外，均為互助人本人。

第 七 條 互助人本人喪葬互助之受益人為互助人生

前指定之人，未指定受益人者，其順序如下：

一、配偶。

二、直系血親卑親屬。

三、父母。

四、兄弟姐妹。

五、祖父母。

前項第二款所稱直系血親卑親屬，如未成年，其

得請領之互助金，由其監護人代領。

第 八 條 互助人本人之喪葬互助金，無前條受益人具

領時，其互助金歸參加互助機關所有。

第 三 章 互助之參加、退出及停止

第 九 條 彰化縣各級民意代表及村里長，由參加互助

機關造具名冊（附件一），檢同互助資料卡（附

件二）送本會全體一次辦妥參加手續。

新任人員於就職當月，依前項規定辦理。

第 十 條 彰化縣各級民意代表及村里長新任、去職或

死亡者，其參加或退出互助以就職、去職或死亡之日起生效。但當月之互助費，照全月扣繳。

第十一條 互助人停止職務或服兵役時，依下列規定辦理：

一、停止職務即停止互助。停止原因消滅，准予復職時，其權利義務視同存續，停止職務期間應繳納之互助費及應領受之互助金，應予補繳及補發。但解除職務者，追溯自停止職務之日起退出互助。

二、服兵役期間，視同繼續參加，其應繳納之互助費，由參加互助機關年度經費內勻支。

第十二條 互助人退出或停止互助時，已繳之互助費，不予退還。

第十三條 參加互助機關之主辦單位，應按月將參加、退出或停止之互助人，造具異動月報表（附件三）送本會。

第四章 互助經費之籌措保管及運用

第十四條 福利互助經費之籌措及解繳方式如下：

一、政府補助部分：互助人每人每月新臺幣

一百五十元，由參加互助機關編列預

算，撥由本會保管運用。

二、互助人負擔部分：互助人每人每月繳納

新臺幣一百元，由參加互助機關之主辦

單位，列單通知出納及會計單位，由互

助人每月應領之款項中扣繳，於當月十

日前，連同政府補助部分，解繳本會在

銀行所設專戶，並編製互助金清冊（附

件四及附件五）一份送本會。

第十五條 福利互助經費，由本會在銀行設立專戶儲存

保管或購儲政府發行之債券，其本金及孳息充作

相關福利互助之用。

前項經費由本會以代收代付方式處理。

第五章 互助項目及互助給付標準

第十六條 福利互助項目如下：

一、重大傷病住院醫療互助。

二、殘廢互助。

三、喪葬互助。

四、村里長團體傷害保險。

前項第四款之保險，由本會與保險公司訂定最高理賠金額新臺幣五十萬元團體傷害保險契約辦理之。給付及申請程序等相關事項，依保險契約約定辦理。

第十七條 福利互助金給付標準如下：

- 一、重大傷病住院醫療互助：互助人本人給付醫療費用百分之七十；父母、配偶或仰賴撫養之子女，給付醫療費用百分之五十。但互助人及其眷屬每一會計年度給付總額不得超過新臺幣三萬元。
- 二、殘廢互助：互助人本人全殘廢者，給付新臺幣三萬五千元；半殘廢者，給付新臺幣二萬五千元；部分殘廢者，給付新臺幣一萬五千元。
- 三、喪葬互助：互助人本人死亡者，給付新臺幣八萬元；父母、配偶死亡者，給付新臺幣二萬元；仰賴撫養之子女死亡者，給付新臺幣一萬五千元。

前項第一款及第三款所稱仰賴撫養之子女，係指未滿二十歲、滿二十歲且在學經學校證明者或身心障礙不能自謀生活須依賴互助人撫養經醫院證明者。

第六章 申請補助及限制

第十八條 申請各項互助金，應由受益人填具申請書（附件六、附件七或附件八）一式二份，連同有關證件，送由主辦單位審查屬實後，報請本會審查撥款。

第十九條 重大傷病住院以住於公立醫療機構或全民健康保險機構指定之私立醫療院所者為限。

車禍、急症開刀、腦溢血等重大傷病，非立即送由就近非中央健康保險局特約之醫療院所急救治療無法挽回其生命者，急救七日內之醫療費用准予給付。如確因病情嚴重，急救超過七日者，得專案報由本會核辦。

第二十條 重大傷病住院醫療互助金，以健保病房為限。超過健保病房之費用及伙食、指定醫師及特

別護士、冷暖氣、陪床、醫師助理、診斷書、掛號等費用，全部由互助人自行負擔。

輸血費用，除因大手術及外傷等嚴重之組織損傷或失血有生命危險者外，應由互助人自行負擔。

第二十一條 有下列情形之一者，不得申請重大傷病住院醫療互助金：

- 一、整形、整容、自殺與非因傷病施行手術者。
- 二、已享受免費醫療或其他有關補助者。
- 三、因不正當行為而致傷病者。
- 四、因傷病而致殘廢，經領取殘廢給付後，以同一傷病診療者。

第二十二條 殘廢時間，依下列規定審定：

- 一、傷口癒合，或石膏繃帶打開後確定本症狀已終止之時。
- 二、如在傷口癒合，或石膏繃帶打開或在症狀終止後，經相當時日，始能確定其殘廢者，以確定之日為準。
- 三、同一傷病已終止之時。

第二十三條 本辦法所稱殘廢，比照公教人員保險殘廢給付標準表認定之。

第二十四條 兄弟姊妹同為互助人或參加機關學校福利互助者，其父母發生互助事故時，互助金以兄弟姊妹中之一人申請為限。

夫妻同為互助人或一方參加機關學校福利互助者，其配偶、本人或仰賴撫養子女發生互助事故時，互助金以夫妻中之一人申請為限。

子女與父母同為互助人或參加機關學校福利互助者，其父母或本人發生互助事故時，互助金以由子女或父母中之一人申請為限。

第二十五條 互助人之配偶、子女、父母發生互助事故時，未在中華民國設籍者，不予發給互助金。

第二十六條 各項互助金，應於事故發生次日起六個月內申請，逾期喪失權利。

重大傷病住院醫療互助金之申請，自出院之次日起算；因案停止職務期間發生互助事故時，自復職之次日起六個月內申請補發。

第二十七條 各項互助金之受益人，如有冒領、重領或偽

造、變造證件、單據等情事，已發之互助金應予
收回，並依法辦理。

第七章 附則

第二十八條 本辦法自中華民國九十五年八月一日施行。

附件一

民意代表 參加及村里長福利互助人員名冊						
日期： 文號：						
居別	互職	助		人	參加互助 年 月 日	備註
		稱	姓			

主辦單位

主計單位

參加互助

機關長官

填表說明：

- 1 職稱欄：分別填明縣議員、○○鄉鎮市民代表、○○村（里）村（里）長。
- 2 參加年月日：一律填寫就職到任年月日。
- 3 凡參加互助應填寫「福利互助資料卡」一式兩張，其中一張連同本表，函送互助會列管，另一張由服務機關自行留存備查。

附件二 彰化縣各級民意代表及村里長福利互助委員會福利互助資料卡

參加互助機關名稱		性別		職別		參加互助日期		年		月	
姓名	性別	出生年月日	出生	民國(前)	年	月	日	姓名	職別	住址	備註
稱謂	姓名	出生年月日	職業	備註	稱謂	姓名	出生年月日	職業	備註		
指定受益人											
本人簽章	承辦人	主辦單位主管	參加互助機關長官	填表時間	民國	年	月				

附註：1.填表互助人同意依照「彰化縣各級民意代表及村里長福利互助辦法」〈條文請參照〉規定，做為互助人與本會雙方之約款。

2.互助人請留意上開辦法第二十六條，有關「各項互助金，應於事故發生次日起六個月內申請，逾期喪失權利。重大傷病住院醫療互助金之申請，自出院之次日起算；因案停止職務期間發生互助事故時，自復職之次日起六個月內申請補發。」之規定，避免影響權益。

[illegible]

附件三

(參加互助機關名稱)		民意代表 參加及村里長 福利互助人員異動月報表			
		日期：		文號：	
居 別	互 助 人	職 稱	姓 名	參 加 互 助	異 動 類 別

主辦單位

參加互助

主計單位

機關長官

填表說明：

1 職稱欄：分別填明縣議員、○○鄉鎮市民代表、○○村（里）村（里）長。

2 參加年月日：一律填寫就職到任年月日。

3 異動類別需註明參加、退出、停止或恢復等類別，並填寫異動日期。

(參加互助機關名稱)

彰化縣各級民意代表及村里長福利互助經費收支明細表
中華民國 年 月 份至 月份

附件四

項 目	及 摘 要	本 月 合 計						截 至 本 月 止 累 計										
		百 萬	十 萬	千	百	十	元	角	分	千 萬	百 萬	十 萬	千	百	十	元	角	分
收 項																		
代收互助人負擔部分福利互助費	人 月份																	
代收機關負擔部分福利互助費	人 月份																	
收互助會核撥喪葬互助金	撥款通知書 字第 號																	
收互助會核撥殘廢互助金	撥款通知書 字第 號																	
收互助會核撥重大傷病互助金	撥款通知書 字第 號																	
收 款	合 計																	
付 項																		
繳互助人負擔部分福利互助費	(分行第 號專戶) 算表上款劃撥銀行																	
付喪葬互助金	本月 件累計 件																	
付殘廢互助金	本月 件累計 件																	
付重大傷病互助金	本月 件累計 件																	
付 項	合 計																	
備註																		

說明：1 依據繳納互助費及會計報表作業手續補充規定，除發出收支月份填報外，其他各月免予填報。
2 截至本月止累計欄以年度別為準。

主辦主計人員

主辦單位主管

參加互助機關長官

附件五

彰化縣各級民意代表及村里長福利互助

繳納互助金計算表 (清冊)

參加互助
(機關名稱)

中華民國 年 月份

上 月 份		本 月		份		本 月 份		1 加助		人，姓名：	
參 加 人 數	人	加 助 人 數	退 助 人 數	實 有 參 加 人 數	人	異 動 概 況	停	3 復助	人，姓名：	冊	備 註
號 次	姓 名	繳 納 金 額	號 次	姓 名	繳 納 金 額	姓 名	繳 納 金 額	姓 名	繳 納 金 額	姓 名	繳 納 金 額
1			11					21			
2			12					22			
3			13					23			
4			14					24			
5			15					25			
6			16					26			
7			17					27			
8			18					28			
9			19					29			
10			20					30			
合 計											

填製
日期

主計
單位

主辦
單位

參加互助
機關長官

附件六

彰化縣各級民意代表及村里長福利互助請領重大傷病住院醫療互助金申請書															
住院者姓名	傷病住院		實際支付醫療費額	請領互助金額	與助人關係	有參加公保或有加保勞保	互助人無其他屬任職	有屬一向機關申請補助無以事其關補助	隨附證件	審查意見		本年度內領助互金	互助金機關已墊付	互助金機關無墊付	備註
	時間	原因(病名)								地點	初審				
出生時間					係申請人之()				1 診斷證明書一紙 2 醫療費用收據一紙 3 醫療藥材明細表一紙 4 領取互助金收據一紙						
年															
月															
日															

此致 彰化縣各級民意代表及村里長福利互助委員會

申請人	簽章	主辦單位	參加互助機關	機關長官	中華民國	年	月	日
		主計單位						

附註：1 申請人填具申請書依據事實填寫，必要時得通知申請人提出有關證明。2 本表各欄填寫是否屬實應由主辦單位負責查證後在審查意見欄加註切實按語。3 機關長官及主辦單位、主計單位蓋章時一律蓋職名章。4 如有不實情事，申請人應負責冒領之責，主辦單位亦應負連帶責任。5 審查意見「初審」欄由參加互助機關填寫，「複審」欄由互助會填寫。6 互助金機關有無墊付請在所屬欄內打「✓」。

說明：1 領取互助金收據：由受益人填具。2 診斷證明書：應註明病情及住院日期（入院及出院日期）。3 醫療費用收據：由醫療機構製發，收據上應註明繳款人姓名，按面額貼足印花，加蓋醫療機關及收款人印章。但醫療機構所用計算單證明書、估價單及繳款通知等，均不得作為收據。

附件七

彰化縣各級民意代表及村里長福利互助請領殘廢互助金申請書

職別	姓名	殘廢情形	治療經過及殘廢詳況	請領互助金額	隨附證件	審查意見		本年度內已領互助金	互助金機關已墊付	互助金機關無墊付	備註
						初審	複審				
		殘廢日期 殘廢部分 殘廢程度 殘廢第 號			1 殘廢證明書 2 領取互助金收據紙						

此致 彰化縣各級民意代表及村里長福利互助委員會

申請人 中華民國 年 月 日
 簽章
 主辦單位 參加互助機關
 主計單位 助機關長官

附註：1 申請人填具申請書時應據事實填寫，必要時得通知申請人提出有關證明。2 本表各欄填載是否屬實應由主辦單位負責查證後在審查意見欄加註切實按語。3 殘廢證明書，由公立醫療機構出具，如經X光檢查者，應另附X光報告書。4 機關長官及主辦單位、主計單位蓋章時應一律蓋職名章。5 如有不實情事，申請人應負責冒領之責，主辦單位應連帶責任。6 審查意見「初審」欄由參加互助機關填寫，「複審」欄由互助會填寫。7 互助金機關有無墊付請在所屬欄內打「✓」。

說明：領取互助金收據：由受益人填具。

附件八

彰化縣各級民意代表及村里長福利互助請領喪葬互助金申請書

死者姓名	死亡		死者與互助人關係	死者有參加公勞保或保	互助人無其他屬任職	有無親屬以一事向其他機關申請互助金	請領互助金額	隨附證件	審查意見		互助金關墊付	互助金關已墊付	備註
	時間	地點							原因	初審			
出生時間			係申請人之()					1 死亡診斷書一紙 2 戶籍謄本一份 3 領取互助金收據一紙					
年 月 日													

此致 彰化縣各級民意代表及村里長福利互助委員會

機關長官

參加互助機關

主辦單位

主計單位

簽章

申請人

中華民國 年 月 日

附註：1 申請人填具申請書應依據發生事實詳實填註，必要時得通知申請人提出有關證明。2 本表各欄填載是否屬實應由主辦單位負責查證後在審查意見欄內加具切實按語。3 機關長官及主辦單位、主計單位蓋章時應一律蓋職名章。4 如有不實情事，申請人應負冒領之責，主辦單位亦應負連帶責任。5 審查意見「初審」欄由參加互助機關填寫，「複審」欄由互助金機關有無墊付請在所屬欄內打「✓」。

說明：1 領取互助金收據：由受益人填具。2 死亡證明書：由主治醫師出具。如死者未經任何醫師診治，或因意外傷害而死亡者，應由死亡所在地之衛生所或警察機關或法院檢察官出具合法證件。3 戶籍謄本：應於死者名下記事欄內註明死亡原因及死亡日期，並敘明請領人與死者之關係，如不同一戶籍時，須另檢送請領人之戶籍謄本。