

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	與互助人關係	有無參加公保或勞保	互助人有無其他親屬擔任公職	有無親屬以同一事故向其他機關申請補助	隨附證件	審查意見		本年度內已領互助金	互助金機關無墊付	互助金機關已墊付	備註
	時間	原因 (病名)	地點								初審	複審				
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 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

主計單位

參加互助機關

機關長官

中華民國

年

月

日

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、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。