

## 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			治療過程及廢況	請領互助金額	隨附證件	審查意見		本年度內領助金	互助金機關無墊付	互助金機關已墊付	備註
		確定成殘日期	殘廢部分等次	殘廢程度				初審	複審				
				殘廢第  號			1 殘廢證明書 紙  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

		主辦單位	參加互	機關長官
申請人	簽章	主計單位	助機關	

中華民國                      年                      月                      日

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，申請人應負冒領之責，主辦單位應負連帶責任。
- 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。