

會員福利互助金申請

本會自 105 年 1 月 1 日起開辦會員福利互助金，針對生育、傷病住院(4 天以上)，以及身故等事項提供會員申請，體現大家共同參加組織的互助與關懷，並感謝所有會員對工會的支持。

凡會員入會迄互助項目事實發生時，已連續入會滿一年，且無違反本會章程規定情事，即可申請，互助金項目說明如下：

一、生育祝賀金：憑出生登記後之戶籍謄本或戶口名簿影本申請。

- (1) 會員本人或配偶生育，可申請祝賀金 2000 元。
- (2) 自生產日起三個月內申請有效，逾期恕不受理。
- (3) 補助對象以小孩為主，父母皆為會員時由一位申請。雙生以上者，按比例增給。

二、住院慰問金：憑公私立醫學中心或區域醫院診斷證明書證明，每年度以申請一次為限，並於出院日三個月內申請有效，逾期恕不受理。

- (1) 會員本人因傷病住院 4~14 日者，發慰問金 1000 元。
- (2) 會員本人因傷病住院 15 日以上者，發慰問金 2000 元。
- (3) 會員本人因重大傷病住院 15 日以上且治療連續半年以上，一次發給慰問金 3000 元。

三、死亡慰問金：會員死亡者，由法律規定第一順位之繼承人在三個月內提出申請，發給 5000 元。

需檢附死亡證明書、除籍後戶籍謄本或戶口名簿影本，若繼承人和死亡會員不同戶，除身分證影本外，需另備繼承人戶籍謄本。

※申請流程→填寫互助金申請書（檢附相關證明文件及存摺影本），於期限內親送或交換、郵寄至本會，本會收件送審後，將簡訊及 E-MAIL 通知審核結果。

若有相關問題，歡迎洽詢 7235660#12 秘書處

受理編號：_____

填表日期： 年 月 日

高雄市教師職業工會會員福利互助金申請書

申請人姓名		會員卡號	KH	分會名稱	分會 (請填服務學校)
身分證字號		出生日期	年 月 日	電話	手機： 市話：
聯絡地址				Email	
申請類別	<input type="checkbox"/> 生育祝賀金 (分娩胎別： <input type="checkbox"/> 單胎 <input type="checkbox"/> 雙胎 <input type="checkbox"/> 其他_____)				
	<input type="checkbox"/> 住院慰問金 (住院日期：自 年 月 日至 年 月 日，共____日)				
	<input type="checkbox"/> 死亡慰問金				
匯款資料	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行/郵局：_____銀行_____分行 <input checked="" type="checkbox"/> 戶名：_____帳號：_____				
<p>※檢具證件 (請依申請類別規定檢具資料，資料審查後均留存本會不再發還)</p> <p>※會員入會迄下列事實發生時，需連續滿一年始得申請互助金，互助金項目如下：</p> <p>一、生育祝賀金\$2000：1、檢附出生登記後戶口名簿影本。2、自生產日起三個月內申請有效</p> <p>二、住院慰問金\$1000~3000：1、檢附公私立醫療機關診斷證明書。2、傷病住院滿4天以上即可申請，每年度以申請一次為限，出院日後三個月內申請有效。</p> <p>三、死亡慰問金\$5000：1、檢附死亡證明書、除籍後戶口名簿影本。2、繼承人在三個月內提出申請。</p>					
申請人簽章	<div style="border: 1px dashed black; width: 50px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>			發生日期	年 月 日

※以下表格由本會填寫※

申請金額 (由本會承辦人填寫)		入會 期間	
秘書長 初審	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 (<input type="checkbox"/> 入會時間未滿一年 <input type="checkbox"/> 其他) 秘書長簽章：	理事長 簽核	

※填妥後檢附相關資料親自或逕寄本會。(會址：高雄市苓雅區輔仁路155號6樓之1；電話：7235660#12)

※會員申請福利互助金將列入個人年終其他所得，由本會辦理扣繳申報。