



社團法人台北市牙體技術師公會

Taipei city Dental Technicians Association

會員福利補助款申請表格

*申請人姓名		*申請日期	中華民國 年 月 日
*身分證字號		*會員編號	
*電話		*出生年月日	中華民國 年 月 日
*單位名稱			
*通訊地址			
*電子信箱			
申請補助項目及檢附資料 / 需入會籍滿 1 年及繳清常年會費			
<input type="checkbox"/> 喪葬給付	<input type="checkbox"/> 死亡證明書正本 <input type="checkbox"/> 訃聞正本 <input type="checkbox"/> 申請人身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 申請人存簿影本(郵局尤佳) <input type="checkbox"/> 領據正本		
<input type="checkbox"/> 失能給付	<input type="checkbox"/> 公立醫院或醫學中心開立之失能診斷書 <input type="checkbox"/> 申請人身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 申請人存簿影本(郵局尤佳) <input type="checkbox"/> 領據正本		
<input type="checkbox"/> 新婚賀禮	<input type="checkbox"/> 會員 3 個月內戶口名簿影本或戶籍謄本正本(需記載結婚日期) <input type="checkbox"/> 申請人身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 申請人存簿影本(郵局尤佳) <input type="checkbox"/> 領據正本		
<input type="checkbox"/> 急難慰問	<input type="checkbox"/> 醫師診斷證明或其他證明正本 <input type="checkbox"/> 申請人身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 申請人存簿影本(郵局尤佳) <input type="checkbox"/> 領據正本		
<input type="checkbox"/> 生育補助	<input type="checkbox"/> 會員 3 個月內戶口名簿影本或戶籍謄本正本(需記載新生兒出生日期) <input type="checkbox"/> 申請人身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 新生兒手冊影本 <input type="checkbox"/> 申請人存簿影本(郵局尤佳) <input type="checkbox"/> 領據正本		



社團法人台北市牙體技術師公會 Taipei city Dental Technicians Association

會員福利補助款 領據

茲收到社團法人台北市牙體技術師公會核發會員福利補助款

新臺幣 元整無訛。

領款人： (簽章)

身分證字號：

中 華 民 國 年 月 日

注意事項

1. 符合申請條件之會員，自 113 年 2 月 7 日起之事實發生日後半年內，皆可向公會申請福利補助款。
2. 補助款項(新台幣)如下：
 - ① 喪葬給付：會員本人死亡補助新臺幣 10,000.-；直系親屬死亡補助新臺幣 1,500.-
 - ② 失能補助：除因故意犯罪至失能者外，失能第級 1~2 者補助新臺幣 2,000.-；第級 3~4 者補助新臺幣 5,000.-；第級 5~6 者補助新臺幣 6,000.-
 - ③ 新婚賀儀：賀儀新臺幣 2,600.-
 - ④ 急難慰問：個案申請後，需經理監事會討論其個案補助方式。
 - ⑤ 生育補助：自會員入會日期起算，入會後第一胎補助新臺幣 3,600.-；第二胎起補助新臺幣 7,200.-
3. 以上補助除急難慰問及生育補助外，皆以申請一次為限；審核通過後，補助款將匯至指定帳戶。
4. 福利補助款依每年編列之預算金額用盡為止。
5. 申請表連同需檢附之資料備妥後，請「掛號」郵寄至公會申請。
社團法人台北市牙體技術師公會
地址：10455 台北市中山區松江路 42 號 11 樓之 10
聯絡電話：(02)2543-5665
6. 若未在規定期間內向本會申請，逾期視同放棄，不再另行通知。