



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		

