

彰化縣公務人員協會會員福利互助申請表

申請人姓名		服務單位	
連絡電話		職 稱	
申請項目	祝賀金： ☐ 退休 ☐ 結婚 ☐ 生育		
	慰問金： ☐ 傷病 ☐ 身故		
事實發生日期	年 月 日		
證明文件			
核發金額	新臺幣 千 百元整。		
具領人簽領	年 月 日 _____（簽名）		

.....

審查欄

入 會 時 間	年 月 日	繳費紀錄	
轉 發 人 員		當年度是否繳費	☐ 是 ☐ 否
初 審 結 果	☐ 不符合規定，_____。		
	☐ 符合規定，發給_____元。		
	初審人員簽名：		
複 審 結 果	常務理事會決議 ☐ 同意 ☐ 駁回		