

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： <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 生育		
	慰問金： <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
初審結果	<input type="checkbox"/> 不符合規定，_____。 <input type="checkbox"/> 符合規定，發給_____元。 <div style="text-align: center;">初審人員簽名：</div>		
複審結果	常務理事會決議 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 駁回		