

- A 保險    D 藝文  
B 禮儀    E 芳療    G 家政  
C 足療    F 網路    H 瑜珈

## 會員福利金申請書

詢問電話：07-311-0055

會員編號 (不用填)	會員姓名	手機號碼		
匯款資料	銀行_____分行，帳號(會員)：_____			
福利項目	給付金額	檢附資料(備註)		
<input type="checkbox"/> 會員結婚	結婚津貼 2,000 元	戶籍謄本正本，備註不可省略或空白。		
<input type="checkbox"/> 會員分娩 <input type="checkbox"/> 配偶分娩	生育津貼 1,000 元	戶籍謄本正本，備註不可省略或空白。		
<input type="checkbox"/> 父親身故 <input type="checkbox"/> 母親身故 <input type="checkbox"/> 配偶身故 <input type="checkbox"/> 子女身故	喪葬津貼 1,000 元	戶籍謄本正本，備註不可省略或空白。 會員與身故者不同戶籍時，請另附戶籍謄本正本。		
<input type="checkbox"/> 會員獎學金 <input type="checkbox"/> 依附健保之眷屬獎學金	<input type="checkbox"/> 高中職：1,000 元 <input type="checkbox"/> 大專學：1,500 元	學期成績單正本，並以國內學籍為限。 各組取前 15 名，並以分數高低為順序。		
<h3>再次通知事項</h3> <p>本福利金申請資格為『按時繳費達一年』以上之會員，若有繳費延誤(一年內曾經延遲繳費者)而喪失申請資格時，尚請見諒。</p> <p style="text-align: center;">申請人簽名：</p> <p style="text-align: right;">(以下粗框內，由工會填寫)</p>				
入(復) 會日期	事故日期	次繳日期	同時申請 勞保給付	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
核准	繳費情形	檢附資料核對人	經辦人	
<input type="checkbox"/> 一次給付。  <input type="checkbox"/> 分次扣抵。	<input type="checkbox"/> 曾欠費通報__次。			