

| 臺中市議員區民代表及里長福利互助請領殘廢互助金申請書 | | | | |
|---|-------|---|---------|------|
| 殘廢者姓名 (互助人) | | 身分證字號 | | |
| 殘廢情形 | 確定殘廢日 | 廢期 | 治療經過及 | |
| | 殘類 | 廢別 | 身障概況 | |
| | 殘程 | 廢度 | 請領互助金額度 | |
| 附註 | | 上開資料如有填載不實之情事，互助人應負冒領之責。 | | |
| 隨附證件 | | <input type="checkbox"/> 殘廢證明書____紙。 <input type="checkbox"/> 領取互助金收據一張。 | | |
| 互助人簽章 | | 申請日期 年 月 日 | | |
| 參加互助機關有無墊付 | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (請於事實之 <input type="checkbox"/> 內勾選) | | |
| 參加互助機關：_____ | | | | |
| 初審意見： | | | | |
| 主辦單位 主(會)計單位 首 長 | | | | |
| 初審日期 | | 中華民國 年 月 日 | | |
| 臺中市議員區民代表及里長福利互助委員會 複審意見： | | | | |
| 經辦單位 | 會計單位 | 執行秘書 | 副主任委員 | 主任委員 |
| | | | | |