

臺中市議員區民代表及里長福利互助請領喪葬互助金申請書					
死者	姓名		受益人	姓名	
	身分證字號			身分證字號	
	死亡時間		死亡者與互助人關係		
	死亡地點		受益人與互助人關係		
	死亡原因		請領互助金額		
死亡者有無參加公保或勞保		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	互助人有無其他親屬擔任公職		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
有無親屬以同一事故向其他機關申請互助補助		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	附註	上開資料如有填載不實之情事，受益人應負冒領之責。	
隨附證件		一、死亡診斷證明書一紙。 二、戶籍謄本__份。 三、領取互助金收據一紙。			
受益人簽章			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	