

臺中市議員區民代表及里長福利互助資料卡

參加互助機關名稱：_____

屆 別：第 _____ 屆

職 稱：_____

參加互助時間：_____年 _____月 _____日

互助人姓名		身分證字號	戶 籍 地 址		
親 屬	稱 謂	姓 名	身分證字號	出生年月日	職 業
指定受益人					

填表日期：_____年 _____月 _____日

互助人_____簽章

參加互助機關

主辦單位 _____ 首 長

填表說明：本卡應列之親屬（父母、配偶、子女）以居住臺灣及金馬地區設有戶籍者為限。

附件二（背面）

異動紀錄

異 動 原 因	停 止		復 助		退 出		備 註
	年	月	年	月	年	月	

互助給付紀錄

年	月	日	被 互 助 人 姓 名	關 係	互 助 事 項	互 助 金 額	
附 記							