

林園石化工業區健康關懷救助金申請表

申請類別	<input type="checkbox"/> 初次罹癌救助金 <input type="checkbox"/> 癌症身故救助金
被救助人身份證 (正面) 影本黏貼處	被救助人身份證 (背面) 影本黏貼處
申請人身份證 (正面) 影本黏貼處 <input type="checkbox"/> 申請人同被救助人，不需黏貼。	申請人身份證 (背面) 影本黏貼處 <input type="checkbox"/> 申請人同救助人，不需黏貼。
<p>本人領取的健康關懷救助金，將使用於被救助人的醫療、生活或喪葬等費用，<u>若冒領或濫用，願負法律責任。</u></p> <p>申請人簽名： _____ 申請日期： ____ 年 ____ 月 ____ 日</p>	

領取救助金 方式	<input type="checkbox"/> 當面領取，聯絡電話： _____ <input type="checkbox"/> 匯款至指定金融機構（請黏貼金融機構存摺（正面）影本）	
指定金融機構存摺（正面）影本黏貼		
	審 查 意 見	核 章
里 幹 事	<input type="checkbox"/> 申請 <u>初次罹癌救助金</u> ： 10,000 元 <input type="checkbox"/> 申請 <u>癌症身故救助金</u> ： 30,000 元	
里 長	<input type="checkbox"/> 調查結果：申請人 <u>確為</u> 被救助人之喪葬事宜主辦人。 <input type="checkbox"/> 調查結果：申請人 <u>非為</u> 被救助人之喪葬事宜主辦人。 <u>（申請癌症身故救助金時填寫）</u>	
承 辦 人	<input type="checkbox"/> 符合申請資格且應附繳文件齊備。 <input type="checkbox"/> 不符合申請資格或重複申請。 <input type="checkbox"/> 其他： _____	
課 長		
主 任 秘 書		
區 長	<input type="checkbox"/> 准予救助。 <input type="checkbox"/> 暫緩救助，因為 _____ <input type="checkbox"/> 其他： _____	