

# 林園產業園區廠商睦鄰基金健康關懷救助金 申請表(一)

1131120 修訂

取救助金方式	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	一、申請 <u>初次罹癌救助金</u> ：30,000 元 <input type="checkbox"/> 中油公司石化事業部 30,000 元 二、申請 <u>癌症身故救助金</u> ：30,000 元 <input type="checkbox"/> 中油公司石化事業部 20,000 元 <input type="checkbox"/> 林園產業園區廠商睦鄰基金 10,000 元	
里 長	<u>申請癌症身故救助金時填寫</u> <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。	
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，事由 _____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	

# 林園產業園區廠商睦鄰基金健康關懷救助金 申請表(二)

受理單位：中油公司石化事業部  
林園產業園區廠商睦鄰基金

申請類別：初次罹癌救助金  
癌症身故救助金

<p>罹癌者 身分證(正面)影本黏貼處</p>	<p>罹癌者 身分證(背面)影本黏貼處</p>
<p>申請人身分證(正面)影本黏貼處 <input type="checkbox"/>申請人同被救助人，不需黏貼。</p>	<p>申請人身分證(背面)影本黏貼處 <input type="checkbox"/>申請人同救助人，不需黏貼。</p>
<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>申請人簽名或蓋章：_____</p> <p>委託代理人簽名或蓋章：_____ 代理人身分證字號：_____</p> <p>與罹癌者關係：_____ 申請日期：____年____月____日</p>	