

附件六

金門縣各級民意代表及村里長福利互助請領喪葬互助金申請書					
死 亡 者	姓 名		受 益 人	姓 名	
	身分證統號			身分證統號	
	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 執 付 款		<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			

金門縣各級民意代表及村里長福利互助委員會
複審意見：

主辦單位

會計單位

首 長