附件五

金門縣各級民意代表及村里長福利互助請領殘廢互助金申請書

<table>
<tr><td colspan="2">殘廢者姓名
（互助人）</td><td></td><td>身分證統號</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">殘廢情形</td><td>確定殘廢日期</td><td></td><td rowspan="2">治療經過及身障概況</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>殘廢類別</td><td></td></tr>
<tr><td>殘廢程度</td><td>□全殘　□半殘
□部分殘廢</td><td>請領互助金額度</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">附註</td><td colspan="3">上開資料如有填載不實之情事，互助人應負冒領之責。</td></tr>
<tr><td colspan="2">隨附證件</td><td colspan="3">□殘廢證明書____紙。
□領取互助金收據一張。</td></tr>
<tr><td colspan="2">互助人簽章</td><td></td><td>申請日期</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">參加互助機關有無執付款</td><td colspan="3">□有　□無　（請於事實之□內勾選）</td></tr>
<tr><td colspan="5">參加互助機關：_____
初審意見：

主辦單位　　主（會）計單位　　首　長</td></tr>
<tr><td colspan="2">初審日期</td><td colspan="3">中華民國　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="5">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</td></tr>
</table>