

**嘉基體系戴德森醫療財團法人關係企業工會  
婚慶暨慰問金補助申請表**

姓 名		員工編號	
工作單位		職 稱	
申請項目	<input type="checkbox"/> 傷病住院慰問金 <input type="checkbox"/> 婚慶禮金 <input type="checkbox"/> 喪葬慰問金 <input type="checkbox"/> 生育賀禮金 <input type="checkbox"/> 急難救助金		
院內分機		手 機	
證明文件			
備註 (如申請人非會員本人請註明)			
申請人： _____ (簽名) 中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日			

<p><b>注意事項：</b></p> <p>一、本會會員婚慶暨慰問金補助規範，詳見本會婚慶暨慰問金補助辦法。</p> <p>二、申請補助請聯繫工會秘書處：院內分機 5504，專線電話 2760853。</p>
<p><b>嘉基體系戴德森醫療財團法人關係企業工會 婚慶暨慰問金補助 領據</b></p>
<p>茲領到工會發給 <input type="checkbox"/>傷病住院慰問金 <input type="checkbox"/>婚慶禮金 <input type="checkbox"/>喪葬慰問金 <input type="checkbox"/>生育賀禮金 <input type="checkbox"/>急難救助金 金額 <input type="checkbox"/> 600 元 <input type="checkbox"/> 1,200 元 <input type="checkbox"/> 1,100 元 <input type="checkbox"/> _____ 元 整。</p>
<p>簽領人： _____ 日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>