



新北市保養品從業人員職業工會

請領互助金申請書

會員號碼					(須至本會辦理)
姓名	身分證字號		印章		
電話	手機				
地址					
請領事項	<input type="checkbox"/> 本人結婚或生育	<input type="checkbox"/> 老年退休	<input type="checkbox"/> 傷病住院		
	<input type="checkbox"/> 本人死亡	<input type="checkbox"/> 家屬死亡	<input type="checkbox"/> 急難救助		
請領金額計新台幣： 萬 仟 佰 拾 元整					
代辦者	身分證字號		關係		
電話	手機		印章		
地址					
理事長	總幹事		經辦人		

中華民國 年 月 日