

# 桃園市志願服務人員意外事故慰問金申請書

服務單位受理日期：

社會局受理日期：

申請人基本資料	姓名				出生年月日	民國	年	月	日
	身分證字號 (無則免填)								
	聯絡電話				志願服務紀錄冊編號				
	通訊地址								
代理人基本資料 (無則免填)	姓名				與申請人之關係				
	身分證字號 (無則免填)								
	聯絡電話				出生年月日	民國	年	月	日
	通訊地址								
意外事故說明	發生時段： <input type="checkbox"/> 前往值勤途中 <input type="checkbox"/> 值勤時 <input type="checkbox"/> 值勤結束返家途中 發生日期、時間、地點、經過及醫療情形：								
檢附資料	<input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 醫療費用收據 <input type="checkbox"/> 死亡證明書 <input type="checkbox"/> 志願服務紀錄冊封面及內頁影本 <input type="checkbox"/> 志工值勤相關證明文件 <input type="checkbox"/> 身分證明文件 <input type="checkbox"/> 其他相關證明文件								
切結說明	請申請人親自簽名及蓋章，如為代理人代為申請，亦須親自簽名及蓋章  本人申請本慰問金，所提供之資料皆據實填報，若有重複領取、偽造、變造證件或單據等情事經查獲者，除無條件繳回本慰問金外，願負一切法律責任，並同意市政府查調相關資料及配合查核，絕無異議。  <div style="text-align: right;">                     申請人/代理人：_____ (簽名及蓋章)                       日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日                 </div>								

服務單位基本資料	名稱		<div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 100%;"></div> <p>(請加蓋關防)</p>
	負責人		
	聯絡人		
	聯絡電話		
	地址		
社會局審核結果	<input type="checkbox"/> 符合上開要點第 點第 規定，擬請准予核發慰問金 元整。		
	<input type="checkbox"/> 不符桃園市志願服務人員意外事故慰問金核發要點，不予核發慰問金。 說明：  承辦人： 單位主管： 機關首長：  會計單位：		