

## 嘉義市政府義勇消防人員因公傷亡慰問金申請表

申請日期： 年 月 日

單位別	大隊 分隊	職稱		服務證 編號	
當事人 姓名	(簽章)	當事人 身分證字號		出生 日期	年 月 日
申請(受款) 人姓名	(簽章)	申請人 身分證字號		與當事 人關係	
聯絡電話	(公):( ) (宅):( ) 手 機:	聯絡地址	□□□		
受款郵局或 銀行名稱		受款郵局或 銀行代號		受款 帳號	
事件  摘要	發生時間： 年 月 日 時 分 發生地點： 簡 述：				
審核欄	承辦人員		單位主管		
消防分隊					
消防大隊					
檢 文 附 件	<input type="checkbox"/> 1. 本「因公傷亡慰問金申請表」正本。 <input type="checkbox"/> 2. 當事人診斷證明書或死亡證明書正本。 <input type="checkbox"/> 3. 勤務派遣令、出入登記簿、工作紀錄簿影本、救護證明正本或其他足以證明因公執行勤務之證明。 <input type="checkbox"/> 4. 當事人義消服務證正、背面影本(如為遺失,請檢附服務證明書)。		<input type="checkbox"/> 5. 當事人及申請人身分證正、背面影本。 <input type="checkbox"/> 6. 申請人郵局存摺影本。 <input type="checkbox"/> 7. 申請人領據正本。 <input type="checkbox"/> 8. 領受死亡慰問金之遺族,另檢附戶口名簿或戶籍謄本正本。 <b>註：檢附文件請單位承辦人確實檢查勾選,並依序裝訂以利審查。</b>		
注 意 事 項	1. 申請慰問金,應自事實發生之日起三個月內提出;其須住院治療者,自出院之日起算。 2. 檢附文件如為影印本者,單位承辦人應於核對無誤後加蓋「與正本相符」章;如有修正,請於修正處,加蓋當事人私章或承辦人員職名章。				

嘉義市政府義勇消防人員因公傷亡慰問金【檢附文件黏貼表】

義消人員服務證影本

「正面」

「背面」

當事人身分證影印本（如已檢附戶口名簿、戶籍謄本或當事人死亡且已除戶者免附）

「正面」

「背面」

申請人身分證影印本（申請人如為當事人或已檢附戶口名簿或戶籍謄本者免附）

「正面」

「背面」

嘉義市政府義勇消防人員因公傷亡慰問金【檢附文件黏貼表】

申請人郵局或銀行存摺影本

備註：若非臺灣銀行帳戶，匯款手續費費用將從匯入慰問金中扣繳

## 領 據

茲收到

嘉義市政府消防局補助義消\_\_\_\_\_大隊\_\_\_\_\_分隊  
因公傷亡慰問金新臺幣\_\_\_\_\_元整。

此據

具 領 人：

(簽章)

身分證字號：

聯絡電話：

地址：

中 華 民 國

年

月

日