

宜蘭縣醫事放射師公會

會員婚喪喜病致意辦法

中華民國 111 年 09 月 16 日 第八屆第 7 次理監事會議通過

第一條 宜蘭縣醫事放射師公會（以下簡稱本會）於會員婚喪喜病時表達對會員之祝賀或關懷，特訂定本辦法。

第二條

- 1、本會會員婚嫁，經告知公會（檢附相關證明），將致禮金。
- 2、本會會員喜生子女生產津貼，經告知公會（檢附相關證明），不分男女性別的本會會員皆可申請。
- 3、本會會員本人因病或意外傷害住院者，經告知公會（檢附相關證明）。
- 4、本會會員本人直系血親（父、母、子、女）身故，經告知公會（檢附相關證明），將發給弔唁金。

第三條 本會補助標準如下：

- 1、結婚禮金：致禮金新台幣貳仟元。當結婚雙方皆為本會會員時，致禮金兩份。惟離婚後再與原配偶結婚者，不得申請結婚禮金。
- 2、喜生子女生產津貼：喜生子女生產津貼以新台幣貳仟元生產津貼。當雙方皆為本會會員時，致禮金兩份。
- 3、醫療慰問金：以當年度累計，一般住院每人新台幣壹仟元 / 次，加護病房每人貳仟元 / 次，當年度上限貳仟元。依填寫申請書之收件日期為累計計算。
- 4、弔唁金：以新台幣貳仟壹佰元為限。

以上補助標準須會費須繳納當年度常年會費，會費未繳清時，需先完成繳納。

第四條 申請期限為本辦法第二條所列事項發生日起 **6 個月** 內提出申請。

第五條 本辦法經本會理監事聯席會議通過後施行，修正時亦同。

宜蘭縣醫事放射師公會

會員婚喪喜病致意申請書

會員編號：_____

申請號碼：_____

基本資料填寫	會員姓名		出生年月日	民國 年 月 日
	身分證號碼		通訊行動電話	
	通訊地址	□□□		
	服務機構			
申請項目與說明	申請項目	<input type="checkbox"/> 結婚禮金 <input type="checkbox"/> 喜生子女生產津貼 <input type="checkbox"/> 醫療慰問金 <input type="checkbox"/> 弔唁金	事件時間	民國 年 月 日
	<p style="color: red;">申請本會會員須繳納當年度常年會費，會費未繳清時，需先完成繳納。</p> <p>結婚禮金：申請結婚禮金 2000 元，請檢附「結婚證書」影本一份。</p> <p>喜生子女生產津貼：會員申請不分男女性別，皆可申請子女生產津貼 2000 元，需檢附「出生證明」影本一份。當雙方皆為本會會員時，致禮金兩份。</p> <p>醫療慰問金：以當年度累計，一般住院每人 1000 元/次，加護病房每人 2000 元/次，當年度醫療慰問金上限 2000 元；請檢附「診斷書」一份。</p> <p>弔唁金：直系血親（父、母、子、女）喪葬費 2100 元，請檢附「訃聞」一份。</p>			
特種個資同意書	<p>立書人(以下簡稱本人)同意 宜蘭縣醫事放射師公會基於會員申請會員婚喪喜病致意項目查證之需要，得依據個人資料保護法第 5 條個人資料之蒐集、處理或利用，應尊重當事人之權益，依誠實及信用方法為之，不得逾越特定目的之必要範圍，並應與蒐集之目的具有正當合理之關聯。</p> <p>此致 宜蘭縣醫事放射師公會</p> <p style="text-align: right;">立書人（簽章）：_____</p> <p style="text-align: right;">中華民國 年 月 日</p>			
說明審查	<p>審核核准：<input type="checkbox"/> 審查通過，新台幣 _____ 元整</p> <p><input type="checkbox"/> 審查不通過，原因：</p> <p style="text-align: right;">審查日期：中華民國 年 月 日</p>			
收件人員	財務理事	常務監事	理事長	
簽章/日期	簽章/日期	簽章/日期	簽章/日期	
中華民國 年 月 日	中華民國 年 月 日	中華民國 年 月 日	中華民國 年 月 日	