

發文方式：

檔 號：
保存年限：

台南市住院病患家事服務業職業工會 函

Tainan City Labor Union of Hospitalized Patients Care and Domestic Service

地 址：701015台南市東區中華東路二段243巷24弄37號

傳 真：06-3369433

聯絡電話：06-3367418

聯 絡 人：蕭雅萍

受文者：本會會員

發文日期：中華民國111年09月20日

發文字號：南市住工總字第111100號

速 別：

密等及解密條件：

附 件：

主 旨：檢送本會111年九九重陽節申請辦法，請 查照。

說 明：一、依據111年度工作計劃辦理。

二、申請資格：凡本會會員(於110年10月3日以前入會者)會員本人、直系親屬父母年滿七十歲(含)以上(民國41年10月3日以前)。

三、申請時間：111年10月3日至111年10月7日止，(符合申請資格且資料齊全者【會員本人年滿七十歲(含)以上者領現金500元、直系親屬父母發放紀念品乙份】)。

四、申請資料：1.會員証(正、反面)影本一份。
2.會員本人身分證(正、反面)影本一份
3.父親身分證(正、反面)影本一份、
母親身分證(正、反面)影本一份、
《所附資料需載明親屬關係》
【以上資料請須先行影印後才送件】。

五、附申請書乙份，填妥並先行黏貼後一併交回本會憑辦理，《資料不全不予受理，資料每年務必重新送件，不依前年資料審核，不受理郵寄送件》。

六、兄弟姐妹均為會員時限一位申請。

七、一般經費未繳納者不得申請。

會員本人薪資收入有增加，需要調整投保薪資者(需於本會加保滿一年)請於11月1日至11月30日，需本人攜帶會員証、印章至工會辦理。

正 本：台南市住院病患家事服務業職業工會

副 本：

理事長 葉涓涓

台南市住院病患家事服務業職業工會

九九重陽節敬老活動申請書

申請日期： 年 月 日

會員編號		會員姓名		入會日期	
會員出生日期		會員身分證字號			
父親姓名		身分證字號		出生日期	年 月 日
母親姓名		身分證字號		出生日期	年 月 日
檢 附 証 件	☐ 申請書 ☐ 會員證正反面影本 ☐ 申請人之身分證正反面影本【舊證件恕不受理】 ☐ 父母之身分證正反面影本【舊證件恕不受理】				
審 查 批 示【勿 填】		經本會第 屆第 次理事會議審查通過			
備 註		【本表不敷使用請自行影印】			
【會員證、身分證正反面影本浮貼處】			【父母親身分證正反面影本浮貼處】		

領取人：

份數：