

中華民國儲蓄互助協會 各級幹部互助基金互助金申請書

一、填寫事項【請詳實填寫】

※本申請書格式可影印使用

1. 申請項目(請勾選)：死亡 殘廢 疾病住院 門診手術 意外住院 骨折 重大燒燙傷
2. 投保幹部資料：姓名 _____ 生日____年____月____日 身份證字號 _____
生效日____年____月____日 投保編號 _____

二、說明事項

應 備 文 件	身故	殘廢	骨折	意外住院	門診手術	疾病住院
幹部互助金申請書	✓	✓	✓	✓	✓	✓
保險公司保險金申請書	✓	✓	✓	✓	✓	✓
死亡證明書或相驗屍體證明書	✓					
除戶戶籍謄本	✓					
受益人戶籍謄本	✓					
意外傷害事故證明文件 (到場處理之員警姓名及所屬派出所名稱、電話)	✓ (意外需附)	✓ (意外需附)	✓	✓	✓ (意外需附)	
醫療診斷書(申請殘廢：殘廢診斷書)		✓	✓	✓	✓	✓
骨折光碟 (或 X 光片)			✓			
同意調閱病歷聲明書 (1) 健保署 (2) 就診醫院						✓ (初次申請需附)
社員身分證影本						✓

三、注意事項

- 請詳細填寫本申請書及保險公司理賠申請書，並備齊相關文件；填寫不完整或證件不齊全，將無法審核。
- 申請理賠期間自事故發生日起二年內為之。
- 申請理賠文件請以掛號郵寄「台中市北區北平路一段 33 號 中華民國儲蓄互助協會」收。

社號 _____ 社名 _____ 社印： _____

電話 () _____ 理事長簽署 _____ 經理/專職/社務助理簽署 _____

申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

【協會初審】-----

初審：疾病住院____天 疾病死亡 疾病全殘 疾病/意外門診手術 不符合理賠給付項目
意外住院____天 骨折(部位_____) 重大燒燙傷 意外死亡 意外殘廢(____級)