

**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】**

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

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 (處理員警姓名及派出所名稱、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)			✓			

**三、注意事項**

1. 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。
2. 申請理賠期間自事故發生日起二年內為之。
3. 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)