

中華民國儲蓄互助協會
社員團體互助基金互助金申請書(G956)

106年4月版

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)：死亡殘廢骨折意外住院意外住院前後一週門診意外門診手術疾病住院
2. 投保社員資料：姓名_____ 生日____年____月____日 身分證字號_____
- 生效日____年____月____日 保險證號_____ 投保計畫_____

二、說明事項：符合規定申請理賠時，請檢附下列文件正本：

應 備 文 件	身故	殘廢	骨折	意外住院	意外住院 前後一週門診	意外門診手術	疾病住院
社員團體互助金申請書	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
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)	✓	✓	✓	✓	
診斷證明書 (申請殘廢：殘廢診斷書)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
骨折 X 光片(或光碟)			✓				
社員身分證影本							✓

三、注意事項

- 請詳細填寫申請書並備齊相關文件，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。填寫不完整或資料不齊全，將無法審核。
- 申請理賠期間自事故發生日起二年內為之。

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】

- 意外住院_____天 意外住院前後一週門診_____次 骨折(部位_____)
- 意外手術津貼_____次
- 意外門診手術疾病住院_____天 疾病死亡 疾病全殘 意外死亡 意外殘廢(____級)
- 不符合理賠給付項目