

臺北市義勇警察大隊福利濟助金申請作業須知

<p>表格</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 申請表 2 張、領據 1 式 2 份。 2. 領據除「金額、日期」由大隊部填註，其他請完成填寫。 3. 申請表及領據地址，請依所提供之戶籍謄本或戶口名簿地址填寫。 4. 申請表內之「發生地點」請依附件證明文件填寫。 5. 二次住院以上(單次需 3 日以上)，列出多段住院起迄日即可。 6. 義警本人死亡，申請人由遺眷代領人簽名蓋章。
<p>附件</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本人結婚：戶籍謄本(正本)、不需檢附「結婚證書」影本、切結書。 2. 生育濟助：出生證明書(正本)、戶籍謄本(正本)、切結書。 3. 喪葬：死亡證明書(正本)、切結書。 4. 義警本人死亡：死亡證明書(正本)、遺眷代表同意書(正本)。 註：義警本人如住院和死亡同時皆需申請，須檢附住院福利濟助遺眷代表同意書及非因公死亡福利濟助遺眷代表同意書(正本)共二張同意書。 5. 住院：診斷證明書(正本)(須註明住院起迄日)、戶籍謄本或戶口名簿影本。 6. 義警識別證正反面、銀行帳戶存摺影本。 註： <ol style="list-style-type: none"> 1. 以上 1 至 4 項所檢附之戶籍謄本需有登錄相關出生、結婚、死亡記事或可證明本人相關親屬關係之戶口名簿影本。(備註 3) 2. 相關附件如為影本，但須加蓋專任幹事職章。 3. 如有填報養父母死亡者須填寫切結書 1 份(備註 2)。 4. 義警及家屬如有其他臺北市政府所屬民防團隊之民防人員身份，除申請(本人住院及配偶死亡)濟助金外，其餘申請案皆需填寫無重複申領切結書。(義警本人已死亡遺眷代領住院及死亡濟助金，使用新版遺眷代表同意書則不用簽切結書)。
<p>注意事項</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請領福利濟助金自事實發生後 60 日內辦理，逾期不予受理。 2. 生育、喪葬、本人死亡濟助…等以「發生事實」日期為計算起始日，非戶政機關登記日。 3. 住院申請以「出院」日期為計算起始日。住院日期超過 30 天仍繼續住院者，可提前提出申請。 4. 遺眷代表同意書；指定 1 人為代領人，請領撫恤金順序為配偶、子女、父母及其他(請參閱福利濟助實施要點)。 5. 遺眷代表家屬同為義警、民防、義消、義交人員身份，只能 1 人代表提出申請。 6. 本人因帳戶凍結……等事由無法使用個人帳戶匯款，依「臺北市市庫集中支付作業程序第 21 條」規定，匯款金融機構帳戶非義警本人之個人帳戶，不核發申請之濟助款項且不得由他人代領(義警本人死亡則不在此限)。
<p>備註</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「急診」時段列入住院日期計算。如有二段住院時間，第一時段仍不可超過申請時效(60 天)。 2. 如有填報養父母喪葬者，生父母則不能重複申領。 3. 除有相關戶政機關應登錄之記事，如有不在同一戶口情況下，請以戶口名簿影本證明其親屬關係。

※如有其他修改或變更，另行修正或增減。

申請書印表參考：

1. 福利濟助申請表一式印成二張，請勿一張紙正反列印。

臺北市義勇警察大隊 傷亡醫恤福利濟助申請表 中華民國 年 月 日			
姓名	出生	職業	
住址			
編組區隊別	區大隊	分隊	職編
發生事實			
發生時間	發生地點		
<input type="checkbox"/> 戶籍謄本(戶口名簿) <input type="checkbox"/> 出生證明 <input type="checkbox"/> 住院證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 殯殮 <input type="checkbox"/> 殯葬證明 <input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 遺囑代表同意書 <input type="checkbox"/> 銀行帳戶影本 <input type="checkbox"/> 切結書			
引用條款	臺北市義勇人員傷亡醫恤福利濟助實施要點 第3條 2項第 款規定		
備考			
敬陳			
臺北市政府警察局			
申請人	專任幹事	區大隊長	大隊承辦人

臺北市義勇警察大隊 傷亡醫恤福利濟助申請表 中華民國 年 月 日			
姓名	出生	職業	
住址			
編組區隊別	區大隊	分隊	職編
發生事實			
發生時間	發生地點		
<input type="checkbox"/> 戶籍謄本(戶口名簿) <input type="checkbox"/> 出生證明 <input type="checkbox"/> 住院證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 殯殮 <input type="checkbox"/> 殯葬證明 <input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 遺囑代表同意書 <input type="checkbox"/> 銀行帳戶影本 <input type="checkbox"/> 切結書			
引用條款	臺北市義勇人員傷亡醫恤福利濟助實施要點 第3條 2項第 款規定		
備考			
敬陳			
臺北市政府警察局			
申請人	專任幹事	區大隊長	大隊承辦人

2. 領據一張紙印成二份。

3. 切結書。

謹 向
臺北市義勇警察大隊領到義警福利濟助金
新台幣 萬 仟 佰 拾 元整
此 據
具領人： 身分證字號： 住址：
中華民國 年 月 日

切結書
1. 本人配偶及其他親屬
<input type="checkbox"/> 有 (請載明親屬服務單位 姓名 關係)
<input type="checkbox"/> 無 擔任臺北市義警、民防、義交、義濟之情形。
2. 本人無配偶及其他親屬就同一事由向臺北市政府或其他政府重複申領傷亡醫恤福利濟助金，如有上述情事，本人願歸還已領取之福利濟助金，所具切結屬實。
此致
負責人： (簽章)

義警本人死亡家屬代領生前住院及本人非因公死亡福利濟助金，則遺眷代表同意書有二種項目如下：

臺北市義警人員傷亡醫恤福利濟助金遺眷代表同意書

填表日期： 年 月 日			
死亡者姓名	出生年月日	身分證字號	死亡日期
請向 住院福利濟助遺眷			
稱謂	姓名	出生年月日	身分證字號
遺眷代表填表人簽名蓋章			
姓 名	出生年月日	身分證字號	

同意遺眷代表 () 代表本人請領已故人員 () 之住院福利濟助金，並列入遺產及所得申報，且本人無配偶及其他親屬就同一事由向臺北市政府或其他政府重複申領傷亡醫恤福利濟助金，如有上述情事，本人願歸還已領取之福利濟助金，所具切結屬實。有關法律責任，由本人自行負責。

同意人：

(簽名蓋章)

臺北市義警人員傷亡醫恤福利濟助金遺眷代表同意書

中 填表日期： 年 月 日			
死亡者姓名	出生年月日	身分證字號	死亡日期
請向 非因公死亡福利濟助金遺眷			
稱謂	姓名	出生年月日	身分證字號
遺眷代表填表人簽名蓋章			
姓 名	出生年月日	身分證字號	

同意遺眷代表 () 代表本人請領已故人員 () 之非因公死亡福利濟助金，並列入遺產及所得申報，且本人無配偶及其他親屬就同一事由，向臺北市政府或其他政府重複申領傷亡醫恤福利濟助金，如有上述情事，本人願歸還已領取之福利濟助金，所具切結屬實。有關法律責任，由本人自行負責。

同意人：

(簽名蓋章)