

臺北市立聯合醫院_____年度_____院區公教員工生活津貼申請表

(工作地點代碼：)

憑證編號	預算科目		金額					用途說明
	工作計劃	費用別	拾萬	萬	仟	佰	拾	
員工編號	身分證字號							事由
申請人簽名 並蓋私章	職稱							發生日之 官職等 俸級/點
申請事由	<input type="checkbox"/> 一、生育補助費【二個月薪(俸)額】 <input type="checkbox"/> 二、結婚補助費【二個月薪(俸)額】 <input type="checkbox"/> 三、喪葬補助費「父母配偶【五個月薪(俸)額】， 子女【三個月薪(俸)額】」						發生日期	
							關係人 稱謂/姓名	
申請表 (一份)及 檢附證件	<input type="checkbox"/> 一、出生證明書正本1份、戶口名簿影本或戶籍謄本1份。 <input type="checkbox"/> 二、戶籍謄本1份(如與配偶不同戶籍，煩請檢具配偶之身分證影本)。 <input type="checkbox"/> 三、死亡證明書正本1份；除戶戶籍謄本正本1份；親屬關係證明文件1份。							
申請補助 金額	月支薪(俸)額_____元，補助_____個月薪俸額。 新臺幣_____拾_____萬_____仟_____佰_____拾_____元整。							
茲申請 <input type="checkbox"/> 生育補助費 (若配偶為各種社會保險之被保險人，應優先適用各該社會保險之規定申請生育給付，請領之金額若較本表規定之補助基準為低時，得請領二者之差額) <input type="checkbox"/> 喪葬補助費 (父母、配偶以未擔任公職者為限) 僅能由夫妻一方或兄弟姐妹中一人申請之規定，本人保證絕無他方或他人重複請領之情事，違者願負法律責任。 <p style="text-align: center;">具結人： (請簽名並蓋私章)</p>								
核准補助 金額	新臺幣_____拾_____萬_____仟_____佰_____拾_____元整。							
人事單位		會計單位			院長			

附註：

1. 表列各項補助請於結婚、生育或死亡事實發生後3個月內提出申請。但申請居住大陸地區眷屬之喪葬補助者，其申請期限原則為6個月，各項證明文件如屬大陸地區製作之文書，經行政院設立或指定之機構或委託之民間團體驗證者，推定為真正。【另依臺北市政府衛生局100年10月25日北市衛人字第10054350800號函示：香港地區製作之文件須經由臺北駐香港經貿文化辦事處(地址：香港金鐘道89號力寶中心第1座)驗證方能辨明真偽】
2. 因案停職人員，在停職期間發生可請領表列各項補助之事實，得於復職後3個月內依規定申請補發。其數額應依事實發生時之規定標準計算。依公務人員留職停薪辦法第4條第2項第1款至4款辦理留職停薪人員，其申請原因之親屬死亡，同意從寬發給喪葬補助，本部分並自94年5月2日起生效。

3. 生育補助之申請若配偶為各種社會保險(全民健康保險除外)之被保險人，應優先適用各該社會保險之規定申請生育給付，其請領之金額較本表規定之補助基準為低時，得檢附證明文件請領二者間之差額。
4. 結婚雙方同為公教人員，得分別申請結婚補助。
5. 申請（外）祖父母喪葬補助，以（外）祖父母無子女或子女無力謀生，因而必須仰賴申請人扶養經查明屬實者為限，其補助標準為5個月薪俸額。
6. 父母、配偶死亡之喪葬補助以父母、配偶未擔任公職者為限。