**【台南分會受理雲.嘉.南矯正機關同仁因公身心受創傷或積勞成疾須長期復健、療養請予致贈「慰問金」申請表】**

**編號：                            申請日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本**  **資料** | **姓名** | | |  | | | | | **性別** | |  | | | **年齡** | |  |
| **級職** | | |  | | | | | **負責工作** | |  | | | | | |
| **列舉因公身心受創傷或積勞成疾須長期復健、療養之情形：** | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **聯絡電話：** | | |  | | | | | **手機：** | |  | | | | | |
| **通訊地址** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **電子信箱** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **〔 〕**  **〔 〕**  **〔 〕** | | **1.列舉因公身心受創傷之證明影本。**  **2.列舉積勞成疾須長期復健、療養之證明影本。**  **3.於雲.嘉.南之矯正機關「服務證」正反面影本。** | | | | | | | | | | | | | |
| **推荐主管初審：** | | | | | **經查屬實!** | |  | | | **矯正機關首長核章：** | | | | |  | |
| **備註** | **1.矯正人員係指該矯正機關之業務單位或幕僚單位之工作人員。**  **2.協助內容： 致贈慰問金。**  **3.申請文件請寄《台南巿永康區永科三路99號「永康科園區管理中心」**  **中華民國犯罪矯正協會台南分會陳昱彤小姐收》，請註明「申請協助**  **因公身心受創傷或積勞成疾須長期復健、療養予致贈慰問金」之一項。**  **4.申請期間：每年3月至4月前，超過時間或資料不符資格者不受理。**  **5.本分會預計於每年5月份召開委員會頒發慰問金。並於會前個別通知**  **審核結果，並接受電話詢問得到慰問金否。**  **6.聯絡人：陳昱彤小姐電話：06-2029888#6701石建安主任：06-2026605** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **審核** | **會長** |  | | | | **幹事** | |  | | | | **承辦人：** |  | | | |