

高雄縣理燙髮美容業職業工會 請領會員福利互助金申請書

中華民國 年 月 日	茲收到新台幣 此致 高雄縣理燙髮美容業職業工會	簽收人： 身份證統一編號： 地址： 電話：	情 審 形 核	備 註	金 額 新台幣	申請項目 <input type="checkbox"/> 會員本人死亡互助金 <input type="checkbox"/> 會員家屬死亡互助金 <input type="checkbox"/> 重陽節慰問金 <input type="checkbox"/> 會員結婚賀禮金 <input type="checkbox"/> 其他	申請人姓名 會員姓名 會員號碼 與被申請人關係
	常務理事						
	秘書						
	會計						
	出納						