

砂拉越龍峰黃氏家族會

37 Brooke Drive, 96000 Sibul ; Tel / Fax : 084-332628

福利基金受益人〔申請資料表格〕

A) 受益人資料

1 名字 : (中)	2 (英)
3 性別 : 男 / 女	4 新身份証號碼 :
5 地址 :	
6 電話 : (宅)	其他 :
7 會員號碼 : /	父親名字 :

B) 病症資料

8 患病者 (請寫名字) : 中	英
9 患病者與受益人關係 :	自身 / 丈夫 / 妻子 / 子女
10 病症詳情 :	
11 發病日期 :	〔附上醫藥報告影印〕

C) 意外災禍資料

12 意外災禍詳情 : (報告或相片)	
13 意外災禍發生日期 :	年 月 日
13 最近家庭經濟情況 :	
(1) 每月收入總數 :	令吉 (2) 每月開銷總數 : 令吉
(3) 醫藥開銷總數 :	令吉 (4) 造成經濟損失 : 令吉

D) 受益人確認書 我(受益人)確認以上所提供資料是事實 (簽名) : _____ (正楷) 會員號碼 : _____。 日期 : 年 月 日	E) 推薦人評語 : (簽名) : _____ (正楷) 與受益人的關係 : _____。 會員號碼 : _____。 日期 : 年 月 日
--	---

注意 : 以下幾項文件準備不足 , 申請將被基金小組拒絕

- 一) 填寫〔申請資料表格〕一份
- 二) 呈交受益人及患難者各一份〔影印身份証〕或〔出生字〕或〔結婚証書〕
- 三) 一份〔醫院證明書〕及其他〔有關文件〕或〔意外災禍資料〕。

F) 福利基金小組專用

i) 正監察 (正福利组长) 評語 :			
ii) 正監察簽名 :	年	月	日
iii) 福利基金小組 开会日期 :	年	月	日
iv) 通过议决 拨款 :	RM		。
v) 福利基金小組 「主席」 簽名 :		年	月 日
vi) 福利基金小組 「秘书」 簽名 :		年	月 日