

# 中華民國護理師護士公會全國聯合會會員傷殘慰問辦法

94年3月25日訂定  
94年4月9日理監事會通過  
96年7月7日理監事會修訂通過  
97年11月8日理監事會修訂通過  
102年6月28日委員會討論修定  
102年7月20日理監事會議修訂通過  
103年7月10日委員會討論修定  
103年7月21日理監事會議修訂通過

- 一、目的：為對因故傷殘之本會會員，能及時得到關懷與慰問，特訂定會員傷殘慰問辦法（以下簡稱本辦法）。
- 二、慰問對象：本會會員
- 三、慰問項目及標準：每位會員以一次為限。
  - （一）傷殘：慰問金新台幣壹萬元。  
傷殘定義以領有全民健康保險重大傷病卡或殘障手冊者。
  - （二）其他特殊事故另以專案申請。。
- 四、申請、審查及撥款方式
  - （一）申請：符合慰問標準之會員，於事故發生並取得相關證明文件，在重大傷病卡或殘障手冊有效期限內，得由本人、家屬或服務機構填具申請表，向所屬地方護理師護士公會提出申請（申請表格如附件），
  - （二）審查：
    1. 初審：由各所屬公會負責會員資格和事故證明文件之初審。
    2. 複審：由本會會員福祉委員會主任委員複審後呈理事長簽准。
  - （三）撥款：由本會推派代表致贈慰問金表達慰問之意。
- 五、本辦法經理監事會通過後實施，修正時亦同。

**中華民國護理師護士公會全國聯合會**  
**會員傷殘慰問金申請表**

(105.01.30 第九屆第十三次理監事會議討論通過)

會員姓名		性別	
身份證字號		出生年月日	民國 年 月 日
服務機構		服務單位	
		科別	
所屬公會		會員號	
申請人姓名		與會員關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> _____
申請日期	年 月 日	事故發生日期	民國 年 月 日
簡述申請原由	重大傷病:(病名) _____ 身心障礙:(病名) _____		
檢附相關文件	<input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 重大傷病核定審查通知書 <input type="checkbox"/> 殘障手冊		
所屬公會審查			
會員福祉委員會 主任委員審查	審查結果： <input type="checkbox"/> 符合申請(慰問金新台幣壹萬元) <input type="checkbox"/> 不符合 原因_____		
理事長核示			
備 註	1.由執業所在地護理師護士公會先行會員資格和事故證明文件審查。 2.請檢附符合慰問事實之證明文件。 傷殘案件：重大傷病核定通知書或殘障證明文件。		