

_____年國外旅遊補助申請單

會員姓名	中文 _____ 英文 _____	會員編號						
身分證號碼		生日	年	月	日	性	女	
服務單位						別	男	
活動日期	_____ ~ _____							
活動方式	1. <input type="checkbox"/> 參團 團號：_____ 地點：_____							
	2. <input type="checkbox"/> 自由行(含自助旅行) 地點：_____							
旅行社或航空公司名稱	旅行社名稱：_____ 航空公司(自由行)：_____							
聯絡電話	手機：_____		公：_____		宅：_____			
申請資格及注意事項	1. 第一次補助：近三年連續繳清全年度常年會費者；第二次以上(含)補助：申請日與前次補助間隔五年，且連續五年繳清全年度常年會費者。 2. 參加活動之會員須於 活動出發前 30 天(含出發當日) 向公會提出申請始列入補助對象(請先將申請表 email 或傳真本會；申請日期需填寫)。 3. 申請本會補助者，必須檢附收據正本並註明公會抬頭與統編。 抬頭：新北市護理師護士公會/統編:34697077							
會員補助申請	<input type="checkbox"/> 第一次申請 <input type="checkbox"/> 第二次以上申請 匯款帳戶：銀行名稱_____分行_____ 銀行帳號：_____申請人：_____							
	申請日期：_____ 護理主管簽章：_____ ----- 申請人檢附核銷證件 ----- <input type="checkbox"/> 申請書正本 <input type="checkbox"/> 來回登機證存根聯正本(搭遊輪需附船票或房卡) <input type="checkbox"/> 收據正本(旅行社代收轉付收據或航空公司收據，收據需有開立公司之統一編號)							
以下為公會審查欄位								
公會審核結果	<input type="checkbox"/> 符合補助 2,000 元 <input type="checkbox"/> 未符合補助，原因：_____							
	公會承辦人：_____ 公會總幹事：_____							
寄件注意事項	1. 行程結束一個月內檢附相關證明文件寄至本會，以利核發補助款，12 月份活動需於隔年 1 月 15 日完成送件，以利核發補助款。 2. 公會地址：新北市板橋區三民路二段 37 號 24 樓之 2 3. email：ttcna@ttcna.org.tw 傳真：02-2964-0265							

112 年 04 月 18 日修訂