**附件七、【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** |  |
| **請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。** |
| **業務主管** |  | **人事室主管** |  | **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：對上揭其中之一項，酌情致贈慰問金。****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」。****4.申請期間：每年3月1日至3月31日前，超過時間或資料不符資格者，** **不予受理。****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。 石主任手機：0970036637****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** |  | **審查人：** |  |