

生產事故救濟案件申請專用信封

寄件單位/姓名：

寄件人住址：

聯絡電話：

掛 號

請貼足
掛號郵資

104218 台北市中山區中山北路二段 99 號 6 樓

財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會 啟

Tel : 02-2100-2091

內附		※注意事項
<input type="checkbox"/> 申請書正本(一式二份)	<input type="checkbox"/> 診斷證明書	1.申請書上有申請人簽名並且蓋章。 2.申請書上資料填寫須完整正確。 3.申請救濟期限為生產2年內提出申請。 4.申請資料如有修改應於修改處蓋章。 5.申請死亡救濟給付者需檢附繼承系統表及繼承人委託書。 6.如委託醫療機構協助申請需填寫救濟申請委託書。 7.申請救濟資料請用掛號方式郵寄，如以平信方式郵寄造成資料遺失，應由申請人或協助申請單位自行負責。
<input type="checkbox"/> 出院病歷摘要	<input type="checkbox"/> 救濟申請委託書	
<input type="checkbox"/> 身分證正反面影本	<input type="checkbox"/> 繼承系統表※	
<input type="checkbox"/> 近三個月戶籍謄本	<input type="checkbox"/> 繼承人委託書※	
<input type="checkbox"/> 孕產婦產檢紀錄表		
<input type="checkbox"/> 死亡/死產證明書		
<input type="checkbox"/> 身心障礙證明正反面影本		