



互助金申請書

永豐網路平台股份有限公司

愛心天使服務站
服務人：

2026.07.01

要助人姓名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期 民國 年 月 日	身分證字號				
互助人姓名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期 民國 年 月 日	身分證字號				
受款人電話	住家電話：() 行動電話：	受款人與 互助人關係						
契約編號	<input type="checkbox"/> 永保專案：_____ 生效日期：民國 年 月 日 <input type="checkbox"/> 長安專案：_____ 生效日期：民國 年 月 日 <input type="checkbox"/> 安家專案：_____ 生效日期：民國 年 月 日							
身故日期	民國 年 月 日		搭配使用 生命禮儀服務		<input type="checkbox"/> 圓滿型 (會員價:16萬8千元) <input type="checkbox"/> 宜禮型 (會員價:13萬8千元) <small>同時參加永保/長安專案者僅擇一補助。</small>			
互助金 領取方式	支付 方式	<input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 匯款(請提供受款人帳戶影本)						
	支 票 領 取	委託領取:1. 請填委託書 2. 受託人為 <input type="checkbox"/> 三親等親屬 <input type="checkbox"/> 直屬業務員 <input type="checkbox"/> 直屬經理級以上主管)						
		受款人領取	<input type="checkbox"/> 公司領取 <input type="checkbox"/> 郵寄(地址: _____)					
	委託領取	<input type="checkbox"/> 公司領取 <input type="checkbox"/> 郵寄(地址: _____)						
(文件不全將 無法受理，文 件齊全 15 工作 日內)	永豐互助金文件檢核							
	1. <input type="checkbox"/> 死亡證明書【正本】或 除戶證明書【正本】擇一。 2. <input type="checkbox"/> 受款人身分證影印本正反面。							
受款人 親自簽名加蓋章：		<input type="checkbox"/>	法定代理人 簽名加蓋章：		<input type="checkbox"/>			
簽名處		務必加蓋章處		(受款人未成年或 無行為能力者)		簽名處 蓋章處		
同意查詢聲明書								
<p>受款人因申請永豐網路平台(股)公司(以下簡稱永豐公司)「安家寶」之互助補助，以互助人<input type="checkbox"/>父母 <input type="checkbox"/>配偶 <input type="checkbox"/>子女 <input type="checkbox"/>繼承人 <input type="checkbox"/>其他關係_____之身份，請貴健保局(各分局)、醫院(診所)、警局(派出所、交通隊)、地檢署、戶政事務所協助永豐公司指派之人員調閱抄錄或影印所有與互助人相關之資料以為參證之用，如發生任何異議，全由受款人負責；恐口說無憑，特立此書證明。此致各有關健保局(各分局)、醫院(診所)、警局(派出所、交通隊)、戶政事務所。</p> <p>(本同意查詢聲明書由永豐公司影印後使用，影印本與正本具同等效力。)</p> <p>(為配合醫療院所之查詢需要，請務必親自簽名、蓋章。)</p>								
受款人親自簽名加蓋章：		<input type="checkbox"/>	身分證字號：_____					
簽名處		務必加蓋章處		行動電話：_____				
法定代理人簽名加蓋章：		<input type="checkbox"/>	身分證字號：_____					
(受款人未成年或無行為能力者) 簽名處		蓋章處		行動電話：_____				
受款人戶籍地址：		申請日期：民國 年 月 日						
主管	審核			收件/建檔				