

中華民國傷殘軍人協會

會員入會表

填表日： 年 月 日

姓 名		出生日期	民國_____年_____月_____日		
學 歷		經 歷		職 業	
E - m a i l		行動電話			
郵 區		電 話			
通 訊 處					
軍 種		退伍軍階			
受傷原因		受傷部位			
傷殘等級		受傷日期			
領取三節慰問金	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	領取撫卹金	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
領取膳養金	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	領取榮民就養金	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
領取殘障津貼	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	因公或因病受傷			
能否自理生活	<input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 否	現有固 定職業			
願 擔 任 理 監 事	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	失 領 國 家 權 益			
需協助事項	<input type="checkbox"/> 就醫資訊 <input type="checkbox"/> 就學資訊 <input type="checkbox"/> 就業資訊 <input type="checkbox"/> 就養資訊 <input type="checkbox"/> 輔具資訊 <input type="checkbox"/> 社福資訊 <input type="checkbox"/> 其他：				
備註	立案字號：台內團字第 108002929 號 統一編號：20373082 協會地址：台中市大肚區沙田路一段 428 巷 7 弄 5 號 理 事 長：楊昭雄先生 聯絡電話：0955-685-485 E-mail: cess.yzx@msa.hinet.net 協會網址：http://www.iosmms.artcom.tw				