

彰化縣各級民意代表及村里長福利互助辦法

公發布日：民國 95 年 08 月 02 日彰化縣政府府法制字第 0950147669 號令訂定
修正日期：

民國 102 年 5 月 9 日彰化縣政府府法制字第 1020139827 號令修正
民國 107 年 3 月 14 日彰化縣政府府法制字第 1070079693 號令修正
民國 109 年 3 月 3 日彰化縣政府府法制字第 1090066656 號令修正

第一章 總則

第 1 條 為辦理彰化縣各級民意代表及村里長之福利互助（以下簡稱福利互助），特訂定本辦法。

第 2 條 本辦法所稱各級民意代表，係指縣議員及鄉（鎮、市）民代表。

第 3 條 彰化縣政府（以下簡稱本府）為辦理本辦法之福利互助業務，應組成彰化縣各級民意代表及村里長福利互助委員會（以下簡稱本會），其設置要點由本府定之。

第 4 條 彰化縣各級民意代表福利互助，分別以縣議會、鄉（鎮、市）民代表會為參加互助機關，各該會之行政單位為主辦單位。村里長福利互助以鄉（鎮、市）公所為參加互助機關，各該公所民政課為主辦單位。

第二章 互助人及受益人

第 5 條 彰化縣各級民意代表及村里長於任職期間，得依本辦法規定參加福利互助為互助人。

第 6 條 本辦法所稱受益人，除互助人本人喪葬互助之受益人外，均為互助人本人。

第 7 條 互助人本人喪葬互助之受益人為互助人生前指定之人，未指定受益人者，其順序如下：

一、配偶。

二、直系血親卑親屬。

三、父母。

四、兄弟姐妹。

五、祖父母。

前項第二款所稱直系血親卑親屬，如未成年，其得請領之互助金，由其監護人代領。

第 8 條 互助人本人之喪葬互助金，無前條受益人具領時，其互助金歸參加互助機關所有。

第三章 互助之參加、退出及停止

第 9 條 彰化縣各級民意代表及村里長，由參加互助機關造具名冊（附件一），檢同互助資料卡（附件二）送本會全體一次辦妥參加手續。新任人員於就職當月，依前項規定辦理。

第 10 條 彰化縣各級民意代表及村里長新任、去職或死亡者，其參加或退出互助以就職、去職或死亡之日起生效。但當月之互助費，照全月扣繳。

第 11 條 互助人停止職務或服兵役時，依下列規定辦理：

- 一、停止職務即停止互助。停止原因消滅，准予復職時，其權利義務視同存續，停止職務期間應繳納之互助費及應領受之互助金，應予補繳及補發。但解除職務者，追溯自停止職務之日起退出互助。
- 二、服兵役期間，視同繼續參加，其應繳納之互助費，由參加互助機關年度經費內勻支。

第 12 條 互助人退出或停止互助時，已繳之互助費，不予退還。

第 13 條 參加互助機關之主辦單位，應按月將參加、退出或停止之互助人，造具異動月報表（附件三）送本會。

第 四 章 互 助 經 費 之 籌 措 保 管 及 運 用

第 14 條 福利互助經費之籌措及解繳方式如下：

- 一、政府補助部分：互助人每人每月新臺幣（下同）一百五十元，由參加互助機關編列預算，撥由本會保管運用。
- 二、互助人負擔部分：互助人每人每月繳納一百元，由參加互助機關之主辦單位，列單通知出納及會計單位，由互助人每月應領之款項中扣繳，於當月十日前，連同政府補助部分，解繳本會在銀行所設專戶，並編製互助金清冊（附件四及附件五）一份送本會。

第 15 條 福利互助經費，由本會在銀行設立專戶儲存保管或購儲政府發行之債券，其本金及孳息充作相關福利互助之用。
前項經費由本會以代收代付方式處理。

第 五 章 互 助 項 目 及 互 助 給 付 標 準

第 16 條 福利互助項目如下：

- 一、重大傷病住院醫療互助。
- 二、失能互助。
- 三、喪葬互助。

第 17 條 福利互助金給付標準如下：

- 一、重大傷病住院醫療互助：互助人本人給付醫療費用百分之七十；父母、配偶或仰賴撫養之子女，給付醫療費用百分之五十。但互助人及其眷屬每一會計年度給付總額不得超過三萬元。
- 二、失能互助：互助人本人全失能者，給付三萬五千元；半失能者，給付二萬五千元；部分失能者，給付一萬五千元。
- 三、喪葬互助：互助人本人死亡者，給付八萬元；父母、配偶死亡者，給付二萬元；仰賴撫養之子女死亡者，給付一萬五千元。但互助人執行災害防救工作發生意外，因公死亡者，給付一百五十萬元。

前項第一款及第三款所稱仰賴撫養之子女，係指未滿二十歲、滿二十歲且在學經學校證明者或身心障礙不能自謀生活須依賴互助人撫養經醫院證明者。

第六章 申請補助及限制

第 18 條 申請各項互助金，應由受益人填具申請書（附件六、附件七或附件八）一式二份，連同有關證件，送由主辦單位審查屬實後，報請本會審查撥款。

執行災害防救工作發生意外，因公死亡者，請領時應由參加互助機關出具相關證明。

第 19 條 重大傷病住院以住於公立醫療機構或全民健康保險機構指定之私立醫療院所者為限。

車禍、急症開刀、腦溢血等重大傷病，非立即送由就近非中央健康保險局特約之醫療院所急救治療無法挽回其生命者，急救七日內之醫療費用准予給付。如確因病情嚴重，急救超過七日者，得專案報由本會核辦。

第 20 條 重大傷病住院醫療互助金，以健保病房為限。超過健保病房之費用及伙食、指定醫師及特別護士、冷暖氣、陪床、醫師助理、診斷書、掛號等費用，全部由互助人自行負擔。

輸血費用，除因大手術及外傷等嚴重之組織損傷或失血有生命危險者外，應由互助人自行負擔。

第 21 條 有下列情形之一者，不得申請重大傷病住院醫療互助金：

一、整形、整容、自殺與非因傷病施行手術者。

- 二、已享受免費醫療或其他有關補助者。
- 三、因不正當行為而致傷病者。
- 四、因傷病而致失能，經領取失能給付後，以同一傷病診療者。

第 22 條 失能時間，依下列規定審定：

- 一、傷口癒合，或石膏繃帶打開後確定本症狀已終止之時。
- 二、如在傷口癒合，或石膏繃帶打開或在症狀終止後，經相當時日，始能確定其失能者，以確定之日為準。
- 三、同一傷病已終止之時。

第 23 條 本辦法所稱失能，比照公教人員保險失能給付標準表認定之。

第 24 條 兄弟姊妹同為互助人或參加機關學校福利互助者，其父母發生互助事故時，互助金以兄弟姊妹中之一人申請為限。
夫妻同為互助人或一方參加機關學校福利互助者，其配偶、本人或仰賴撫養子女發生互助事故時，互助金以夫妻中之一人申請為限。

子女與父母同為互助人或參加機關學校福利互助者，其父母或本人發生互助事故時，互助金以由子女或父母中之一人申請為限。

第 25 條 互助人之配偶、子女、父母發生互助事故時，未在中華民國設籍者，不予發給互助金。

第 26 條 各項互助金，應於事故發生次日起六個月內申請，逾期喪失權利。

重大傷病住院醫療互助金之申請，自出院之次日起算；因案停止職務期間發生互助事故時，自復職之次日起六個月內申請補發。

第 27 條 各項互助金之受益人，如有冒領、重領或偽造、變造證件、單據等情事，已發之互助金應予收回，並依法辦理。

第七章 附則

第 28 條 本辦法自發布日施行。

附件一

| (參加互助機關名稱) <div style="float: right; text-align: right;"> 民意代表 參加 福利互助人員名冊 及村里長 日期： 文號： </div> | | | | |
|--|-------|-----|---------|-----|
| 屆別 | 互 助 人 | | 參 加 互 助 | 備 註 |
| | 職 稱 | 姓 名 | 年 月 日 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

主辦單位
主計單位

參加互助
機關長官

填表說明：

1. 職稱欄:分別填明縣議員、○○鄉鎮市民代表、○○村(里)村(里)長。
2. 參加年月日：一律填寫就職到任年月日。
3. 凡參加互助應填寫「福利互助資料卡」一式兩張，其中一張連同本表，函送互助會列管，另一張由服務機關自行留存備查。

附件二 彰化縣各級民意代表及村里長福利互助委員會福利互助資料卡

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------|----|-----|-------|-------------|-------------|--------------|----|-------|--------|-----|
| 參加互助機關名稱 | | | | | 屆別 | | 職別 | | 參加互助日期 | 年 月 |
| 姓名 | | 性別 | | 出生 | 民國（前） 年 月 日 | | | 住址 | | |
| 親屬 （父母、 配偶、 子女） | 稱謂 | 姓名 | 出生年月日 | 職業 | 備註 | 稱謂 | 姓名 | 出生年月日 | 職業 | 備註 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 指定受益人 | | | | | | | | | | |
| 本人 簽章 | | 承辦人 | | 主辦單位 主 管 | | 參加互助 機官長官 | | 填表時間 | 民國 年 月 | |

附註:1. 填表互助人同意依照「彰化縣各級民意代表及村里長福利互助辦法」〈條文請參照〉規定，做為互助人與本會雙方之約款。

2. 互助人請留意上開辦法第二十六條，有關「各項互助金，應於事故發生次日起六個月內申請，逾期喪失權利。重大傷病住院醫療互助金之申請，自出院之次日起算；因案停止職務期間發生互助事故時，自復職之次日起六個月內申請補發。」之規定，避免影響權益。

| 異動紀錄 | 異動原因 | 停止互助 | | 恢復互助 | | 退出互助 | | 備註 | 異動紀錄 | 異動原因 | 停止互助 | | 恢復互助 | | 退出互助 | | 備註 | | |
|---------|------|------|---|--------|----|------|------|----|---------|------|------|--------|------|------|------|---|----|--|--|
| | | 年 | 月 | 年 | 月 | 年 | 月 | | | | 年 | 月 | 年 | 月 | 年 | 月 | | | |
| 補助金給附記錄 | | | | | | | | | 補助金給附記錄 | | | | | | | | | | |
| | 年 | 月 | 日 | 被補助人姓名 | 關係 | 補助事項 | 補助金額 | 年 | | 月 | 日 | 被補助人姓名 | 關係 | 補助事項 | 補助金額 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 附記 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件三

| <p style="margin: 0;">民意代表</p> <p style="margin: 0;">(參加互助機關名稱) 參加及村里長福利互助人員異動月報表</p> <p style="margin: 0;">日期： 文號：</p> | | | | |
|--|-------|-----|---------|---------|
| 屆別 | 互 助 人 | | 參 加 互 助 | 異 動 類 別 |
| | 職 稱 | 姓 名 | 年 月 日 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

主辦單位

參加互助

主計單位

機關長官

填表說明：

- 1 職稱欄：分別填明縣議員、○○鄉鎮市民代表、○○村（里）村（里）長。
- 2 參加年月日：一律填寫就職到任年月日。
- 3 異動類別需註明參加、退出、停止或恢復等類別，並填寫異動日期。

(參加互助機關名稱)

彰化縣各級民意代表及村里長福利互助經費收支明細表

附件四

中華民國

年

月

份至

月份

| 項 目 及 摘 要 | 本 月 | | | | | | | | | 截 至 本 月 止 累 計 | | | | | | | | | | |
|---|--------|--------|---|---|---|---|---|---|---|---------------|--------|--------|---|---|---|---|---|---|---|--|
| | 百 萬 | 十 萬 | 萬 | 千 | 百 | 十 | 元 | 角 | 分 | 千 萬 | 百 萬 | 十 萬 | 萬 | 千 | 百 | 十 | 元 | 角 | 分 | |
| 代收互助人負擔部分福利互助費 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代收機關負擔部分福利互助費 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 收互助會核撥喪葬互助金 撥款通知書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 收互助會核撥殘廢互助金 撥款通知書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 收互助會核撥重大傷病互助金 撥款通知書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 收 款 合 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 付 項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 繳互助人負擔部分福利互助費 (算表上款劃撥銀行分行第 號專戶) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 付喪葬互助金 本月 件累計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 付殘廢互助金 本月 件累計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 付重大傷病互助金 本月 件累計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 付 項 合 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備 註 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 說明:1. 依據繳納互助費及會計報表作業手續補充規定,除發出收支月份填報外,其他各月免予填報。 2. 截至本月止累計欄以年度別為準。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

主辦主計人員

主辦單位主管

參加互助機關長官

彰化縣各級民意代表及村里長福利互助 繳納互助金計算表（清冊）

（參加互助機關名稱）

中華民國 年 月份

| 上 月 份 | 本 月 份 | | | 本 月 份 異 動 概 況 | 1. 加助 人，姓名 | | | 2. 退助 人，姓名 | | | 3. 停復助 人，姓名 | | | |
|---------------------------|---------|---------|-------------|------------------|-----------------|----|-----|-----------------|----|-----|------------------|--|--|--|
| 參 加 人 數 | 加 助 人 數 | 退 助 人 數 | 實 有 參 加 人 數 | | | | | | | | | | | |
| 人 | 人 | 人 | 人 | | | | | | | | | | | |
| 本 月 份 實 有 參 加 互 助 人 員 名 冊 | | | | | | | | | | | 備 註 | | | |
| 號次 | 姓 名 | 繳 納 金 額 | 號次 | 姓 名 | 繳 納 金 額 | 號次 | 姓 名 | 繳 納 金 額 | 號次 | 姓 名 | 繳 納 金 額 | | | |
| 1 | | | 11 | | | 21 | | | | | | | | |
| 2 | | | 12 | | | 22 | | | | | | | | |
| 3 | | | 13 | | | 23 | | | | | | | | |
| 4 | | | 14 | | | 24 | | | | | | | | |
| 5 | | | 15 | | | 25 | | | | | | | | |
| 6 | | | 16 | | | 26 | | | | | | | | |
| 7 | | | 17 | | | 27 | | | | | | | | |
| 8 | | | 18 | | | 28 | | | | | | | | |
| 9 | | | 19 | | | 29 | | | | | | | | |
| 10 | | | 20 | | | 30 | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | | | | | |

填製日期

年

月

日

主計單位

主辦單位

參加互助機關長官

附件六

| 彰化縣各級民意代表及村里長福利互助請領重大傷病住院醫療互助金申請書 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|------------|----|----------|--------|--------------|-----------|---------------|--------------------|--|------|----|-----------|----------|----------|----|
| 住院者姓名 | 傷病住院 | | | 實際支付醫療費額 | 請領互助金額 | 與互助人關係 | 有無參加公保或勞保 | 互助人有無其他親屬擔任公職 | 有無親屬以同一事故向其他機關申請補助 | 隨附證件 | 審查意見 | | 本年度內已領互助金 | 互助金機關無墊付 | 互助金機關已墊付 | 備註 |
| | 時間 | 原因 (病名) | 地點 | | | | | | | | 初審 | 複審 | | | | |
| 出生時間 | | | | | | 係申請人之 () | | | | 1 診斷證明書一紙 2 醫療費用收據一紙 3 領取互助金收據一紙 | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>此致 彰化縣各級民意代表及村里長福利互助委員會</p> <p style="text-align: center;"> 主辦單位 參加互 機關長官 </p> <p style="text-align: center;"> 簽章 助機關 </p> <p style="text-align: center;"> 申請人 主計單位 </p> <p style="text-align: center;"> 中華民國 年 月 日 </p> | | | | | | | | | | | | | | | | |

附註: 1、申請人填具申請書依據事實填寫,必要時得通知申請人提出有關證明。2、本表各欄填載是否屬實應由主辦單位負責查證後在審查意見欄加註切實按語。3、機關長官及主辦單位、主計單位蓋章時應一律蓋職名章。4、如有不實情事,申請人應負冒領之責,主辦單位亦應負連帶責任。5、審查意見「初審」欄由參加互助機關填寫,「複審」欄由互助會填寫。6、互助金機關有無墊付請在所屬欄內打「√」。

說明: 1、領取互助金收據:由受益人填具。2、診斷證明書:應註明病情及住院日期(入院及出院日期)。3、醫療費用收據:由醫療機構製發,收據上應註明繳款人姓名,按面額貼足印花,加蓋醫療機關及收款人印章。但醫療機構所用計算單證明書、估價單及繳款通知等,均不得作為收據。

附件七

| 彰化縣各級民意代表及村里長福利互助請領失能互助金申請書 | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|----|--------|--------|----------|-----------|--------|----------------------|------|----|-----------|----------|---------|----|
| 職別 | 姓名 | 失能情形 | | | 治療經過及失能情況 | 請領互助金額 | 隨附證件 | 審查意見 | | 本年度內已領互助金 | 互助金機關無墊付 | 互助金機關已付 | 備註 |
| | | 確定失能日期 | 失能部分等次 | 失能程度 | | | | 初審 | 複審 | | | | |
| | | | | 失能第 號 | | | 1 失能證明書 2 領取互助金收據 | | | | | | |
| 此致 彰化縣各級民意代表及村里長福利互助委員會 | | | | | | | | | | | | | |
| 申請人 | 簽章 | 主辦單位 | 主計單位 | | 參加互助機關 | 機關長官 | | | | | | | |
| 中華民國 | | 年 | | 月 | | 日 | | | | | | | |

附註：

- 1、申請人填具申請書時應據事實填寫，必要時得通知申請人提出有關證明。
- 2、本表各欄填載是否屬實應由主辦單位負責查證後在審查意見欄加註切實按語。
- 3、失能證明書，由公立醫療機構出具，如經X光檢查者，應另附X光報告書。
- 4、機關長官及主辦單位、主計單位蓋章時應一律蓋職名章。
- 5、如有不實情事，申請人應負冒領之責，主辦單位應負連帶責任。
- 6、審查意見「初審」欄由參加互助機關填寫，「複審」欄由互助會填寫。
- 7、互助金機關有無墊付請在所屬欄內打「√」。

說明：

領取互助金收據：由受益人填具。

附件八

| 彰化縣各級民意代表及村里長福利互助請領喪葬互助金申請書 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|----|----|----------|-------------|---------------|---------------------|--------|--------------------------------------|------|----|----------|----------|----|
| 死者姓名 | 死 七 | | | 死者與互助人關係 | 死者有無參加公保或勞保 | 互助人有無其他親屬擔任公職 | 有無親屬以同一事故向其他機關申請互助金 | 請領互助金額 | 隨附證件 | 審查意見 | | 互助金機關無墊付 | 互助金機關已墊付 | 備註 |
| | 時間 | 地點 | 原因 | | | | | | | 初審 | 複審 | | | |
| 出生時間 | | | | 係申請人之() | | | | | 1 死亡診斷書一紙 2 戶籍謄本一份 3 領取互助金收據一紙 | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>此致 彰化縣各級民意代表及村里長福利互助委員會</p> <p>主辦單位 參加互助機關長官 申請人 簽章 主計單位 助機關</p> <p>中華民國 年 月 日</p> | | | | | | | | | | | | | | |

附註：

- 1、申請人填具申請書應依據發生事實詳實填註，必要時得通知申請人提出有關證明。
- 2、本表各欄填載是否屬實應由主辦單位負責查證後在審查意見欄內加具切實按語。
- 3、機關長官及主辦單位、主計單位蓋章時應一律蓋職名章。
- 4、如有不實情事，申請人應負冒領之責，主辦單位亦應負連帶責任。
- 5、審查意見「初審」欄由參加互助機關填寫，「複審」欄由互助會填寫。
- 6、互助金機關有無墊付請在所屬欄內打「√」。

說明：

- 1、領取互助金收據：由受益人填具。
- 2、死亡證明書：由主治醫師出具。如死者未經任何醫師診治，或因意外傷害而死亡者，應由死亡所在地之衛生所或警察機關或法院檢察官出具合法證件。
- 3、戶籍謄本：應於死者名下記事欄內註明死亡原因及死亡日期，並敘述請領人與死者之關係，如不同一戶籍時，須另檢送請領人之戶籍謄本。

附件九

彰化縣各級民意代表及村里長福利互助委員會

粘貼憑證用紙

| 憑證編號 (簽證號碼) | 預算科目 | 金額 | | | | | | | 用途說明 | |
|--|------|--------|---|---|---|---|---|---|------|--|
| | | 十 萬 | 萬 | 千 | 百 | 十 | 元 | 角 | 分 | |
| | | | | | | | | | | |
| 領 款 收 據 | | | | | | | | | | |
| 款 別 | | | | | | | | | | |
| 金 額 | 新台幣 | 萬 | 仟 | 佰 | 拾 | 元 | 角 | 分 | 正 | |
| <p>上款經已如數領訖</p> <p>此致 彰化縣各級民意代表及村里長福利互助委員會</p> <p style="text-align: center;">參加互助機關名稱：</p> <p>具領人： 身分證字號：</p> <p>住 址：</p> <p>中華民國 年 月 日</p> <p>主辦單位 主計單位 主任委員</p> | | | | | | | | | | |