

水災受災補助申請書

所屬公會	社團法人宜蘭縣藥師公會
藥師姓名	
身份證字號	
藥師本人帳號	存款總類 (請勾選): <input type="checkbox"/> 活期儲蓄存款。 <input type="checkbox"/> 活期存款。 銀行名稱: 分行名稱: 總行代號: 帳號:
聯絡電話	(住): (手機):
地址	郵遞區號: 地址:
簡述受災情形	1. 屋內最深水淹約_____公分。 2. 藥品損失估約_____元(不含可退換藥)。 3. 財物損失:(略述)
證明資料檢核 (必備)	<input checked="" type="checkbox"/> 受災狀況照片。 <input checked="" type="checkbox"/> 村里長證明。
藥師本人簽名	

所屬公會審查結果：

全聯會審查結果：