

急難救助申請表第一張

申請日期： 年 月 日

郵寄地址：557南投縣竹山鎮祖師街51號 電話：049-264 8899 信箱：t0922793293@gmail.com

申請救助注意事項

- 1.申請書請詳細填寫，資料欄填寫不全者恕不補助。2.本會將依照申請資料、電訪及家訪進行審核評估。
3.申請人提出申請不一定獲本會救助。4.來案恕不退件，通過補助者將另行通知，未通過者恕不通知。

申請	哪一種救助： <input type="checkbox"/> 急難 <input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 喪葬 <input type="checkbox"/> 生活救助				檢附的存摺是否遭凍結、強制執行、警示戶、救助專戶、年金戶或靜止戶？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年	月	日	歲	學歷
手機	家中電話			族群	<input type="checkbox"/> 本國人(<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民_____) <input type="checkbox"/> 外國人			
住址				身分證字號				
婚姻	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 未婚與人同居 <input type="checkbox"/> 已婚 是第____次結婚 <input type="checkbox"/> 未離婚分居 <input type="checkbox"/> 未離婚與其他人同居 <input type="checkbox"/> 離婚且分居 <input type="checkbox"/> 離婚仍同居 <input type="checkbox"/> 喪偶							
同住親屬	<input type="checkbox"/> (無)獨居 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 配偶父 <input type="checkbox"/> 配偶母 <input type="checkbox"/> 沒結婚的同居人 <input type="checkbox"/> 配偶 子____人 女____人 孫子____人 孫女____人 兄____人 弟____人 姊____人 妹____人 其他親屬____人							
全家就業情形	<input type="checkbox"/> 無人工作。家中共____人在工作(詳述如下)，另有工作能力卻沒工作的原因(請詳述)_____ 1. <input type="checkbox"/> 自己 <input type="checkbox"/> 家人(稱謂)_____工作名稱_____月收入_____ 2. <input type="checkbox"/> 家人(稱謂)_____工作名稱_____月收入_____ 3. <input type="checkbox"/> 家人(稱謂)_____工作名稱_____月收入_____							
家人健康狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有身障，家中共____人為身障人士(減述如下)： 1. <input type="checkbox"/> 自己 <input type="checkbox"/> 家人(稱謂)_____障別_____類； <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重度 2. <input type="checkbox"/> 家人(稱謂)_____障別_____類； <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重度							
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有懼病，家中共____人懼病(減述如下)： 1. <input type="checkbox"/> 自己 <input type="checkbox"/> 家人(稱謂)_____病名_____； <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有重大傷病卡 2. <input type="checkbox"/> 家人(稱謂)_____病名_____； <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有重大傷病卡							
就學人口	<input type="checkbox"/> 無。學齡前____人 幼稚園____人 小學____人 國中____人 高中____人 高職____人 專科____人 綴學、休學____人 大學____人 學士後專班____人 碩(博)士研究所____人 留(遊)學____人							
保險	<input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 公保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 漁保 <input type="checkbox"/> 軍保 <input type="checkbox"/> 榮保 <input type="checkbox"/> 國民年金 <input type="checkbox"/> 學生保險 <input type="checkbox"/> 全民健保 <input type="checkbox"/> 福保 <input type="checkbox"/> 私人保險							

▲不填寫以下欄位或填寫不實者，不予補助。

取得民間資源	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有親戚、朋友或社會福利團體協助： 1.親友稱謂或單位_____贊助金額_____元；2.親友稱謂或單位_____贊助金額_____元								
政府補助	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 低收入款、每月共_____元； <input type="checkbox"/> 身障補助____人、每月共_____元； <input type="checkbox"/> 兒少____人、每月共_____元； <input type="checkbox"/> 育兒津貼____人、每月共_____元； <input type="checkbox"/> 托育補助____人、每月共_____元； <input type="checkbox"/> 敬老____人、每月共_____元； <input type="checkbox"/> 特殊境遇____人、每月共_____元； <input type="checkbox"/> 租屋補助、每月共_____元； <input type="checkbox"/> 其他_____補助_____元； <input type="checkbox"/> 急難、醫療等單次救助，金額共_____元；								

▲不填寫以下欄位或填寫不實者，不予補助。

全家每月生活支出	因應本次(<input type="checkbox"/> 急難 <input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 喪葬 <input type="checkbox"/> 生活) 已支出總金額_____元									
	1.住屋： <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 借住，每月住屋支出(含貸款、房租、借住及管理費)：_____元									
	屋況：建坪____坪，屋齡____年， <input type="checkbox"/> 大樓 <input type="checkbox"/> 沒電梯公寓 <input type="checkbox"/> 透天厝____樓 <input type="checkbox"/> 鐵皮屋 <input type="checkbox"/> 三合院 <input type="checkbox"/> 工寮 <input type="checkbox"/> 其他_____									
	2.伙食費：	元	7.每月學費(含月費、補習)：	元	12.家用網路、第四台：	元				
	3.醫藥費：	元	8.手機及家中電話費：	元	13.營養品、保健品：	元				
	4.交通費：	元	9.每月電費(電費單的一半)：	元	14.菸酒檳榔還債：	元				
	5.勞保費：	元	10.每月水費(水費單的一半)：	元	全家每用總支出：_____元					
6.健保費：	元	11.瓦斯費：	元							

請續填寫第二頁，未填者不予受理。

急難救助申請表第二張

必填	申請時家中所剩動產	現金	元	存款	元	有債證券	元
申請事由及需求	請說明所有家庭成員現況、經濟來源、發生急難原因及目前遭遇的困難： 【未來脫離困境的想法或計畫】_____。 【主要補助訴求】 希望 貴會提供我(請圈選、可複選)急難、醫療、喪葬、災害、生活費用補助，期待金額_____元 或是希望 貴會提供我物資、設備…等(請詳述項目及數量)_____。						
	依據財團法人第 25 條規定須公開接受補助者的姓名及補助金額但以書面表示反對可不公開之，為勾選右欄選項者依法公開，另因故必須修改申請人時，此項以原始書面資料為準。				★★★請勾選(必填)： <input type="checkbox"/> 不公開 <input type="checkbox"/> 公開		
重要通知	1. ★依據「個人資料保護法」須告知申請人以下事項，如不同意恕不受理申請：同意為利救助評估及後續作業，本會可蒐集、處理及利用申請人直接或間接識別個人的資料，該個資以電子檔或紙本形式儲存，僅提供本會及以上目的需要的第三方使用，於中華民國境內利用(必要時得包含境外)於審核、追蹤、本會所規定存檔期限或是法令規定之期限內使用。		2. 申請人就其個人資料得向本會請求查詢、閱覽、製給複製本、補充、更正、停止蒐集、處理、利用、刪除個資，以上請求以本人簽章之書面提出。另外通過審核補助款將依國稅局規定通報所得。		請申請人或代理人(案主未成年或意識不清或其他因素)勾選上欄公開或不公開，詳閱左邊兩欄位的重要通知後，由本人或代理人在本欄簽名或蓋章，以示瞭解字同意。 簽章 _____ 如由代理人簽章，請說明理由： 請注意：不簽名或不蓋章不予受理。		
	★申請者所有面臨的急難或狀況恐「口說無憑」，請皆需逐一提出書面證明以資佐證，有以下文件者請盡量檢附，將有助於審查(正副本皆可)。						
應檢附之資料	1. 全戶戶籍謄本及申請人身分證。 2. 存摺封面(請確定非法院強制扣款帳戶、救助專戶或靜止戶)。 3. 中、低收入戶或家庭清寒證明。 4. 重大傷病核定通知單、身心障礙手冊。 5. 國稅局最近一年度綜合所得稅各類所得資料清單。 6. 國稅局財產稅總歸戶財產查詢清單。 7. 醫師診斷證明書及醫療、看護、安養費等較大花費收據。 8. 受災證明、車禍三聯單。 9. 租屋合約書。 10. 失蹤證明、入監證明、學生證。 11. 喪葬補助僅限付出喪葬費的死者家屬申請，請檢附死亡證明書、葬儀社收據等。 12. 可資證明困境的照片或其他文件、證明。						
	▲申請人將資料以掛號寄出，請仔細閱讀本會申請辦法，確認同意再提出申請，以避免事後產生爭議。						
通報(轉介)單位資料	★★★請注意: 不接受個人直接申請			請找了解您家況的政府或民間慈善單位通報，未經政府立案的民間通報單位恕不受理，未蓋單位印或通報人職章者亦不受理。			
	單位印如為篆體，請填寫轉介單位全名正楷：			通報人簽章		通報人方便聯絡時間	
	單位印章：			通報單位 主管簽章		<input type="checkbox"/> 不願意與本會人員聯絡。 <input type="checkbox"/> 願意接受本會人員聯絡。 一般方便聯絡時間： 星期_____~星期_____	
				連絡電話		時間_____ : _____ ~ _____ : _____ 備註_____	
				聯絡手機		通報人需不需要 本會回報審核結果	
			傳真/信箱		<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要		