

財團法人感恩聖仁社會福利慈善基金會

急難救助申請書

申請日期中華民國 年 月 日

項目	<input type="checkbox"/> 天然災害 <input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 喪葬 <input type="checkbox"/> 急難救助(如困學.育幼.養老...等急難濟助案件或專案)									
申請人姓名		性別		生日		年 月 日	年齡		歲	
申請人住址	電話(手機):									
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 喪偶(獨居) <input type="checkbox"/> 離婚; 帶子 人/女 人									
本人及家屬	姓 名	稱 謂	年 齡	職 業	保險別 請填數字	姓 名	稱 謂	年 齡	職 業	保險別 請填數字
保險別(可複選): 1.健保 2.勞保 3.國保 4.農保 5.漁保 6.公保 7.軍保 8.眷保 9.榮保 10.福保 11.商業保險 12.其他										
健康狀況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病名稱及造成原因: <input type="checkbox"/> 需人照料 <input type="checkbox"/> 失能需24小時照顧									
	<input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊: 障別 等級 <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重度, <input type="checkbox"/> 重大傷病卡: 病名 _____									
已取得其它性質救濟資源	<input type="checkbox"/> 1.曾經從事職業(本人), 任職公司: _____ 月薪: _____									
	<input type="checkbox"/> 2.現任職業, 任職公司: _____ 月薪: _____									
	<input type="checkbox"/> 3.未就業, 原因: _____									
	申請社會福利團體如下: 1. _____ 2. _____ 3. _____									
	取得社會福利團體協助如下: <input type="checkbox"/> 金錢贊助, 金額: _____									
	<input type="checkbox"/> 未取得, 原因(請務必說明): _____									
	取得政府補助如下: <input type="checkbox"/> 低收__款、每月共____元 <input type="checkbox"/> 身障__人、每月共____元 <input type="checkbox"/> 兒少__人、每月共____元 <input type="checkbox"/> 敬老__人、每月共____元 <input type="checkbox"/> 急難紓困, 金額____元 <input type="checkbox"/> 原住民津貼, 金額____元 <input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 無法取得政府補助原因(請務必說明): _____									
每月生活	<input type="checkbox"/> 收入來源(全戶所有工作人口收入): _____									
	此次醫療/災害/喪葬/總支出: _____									
每月生活	住屋狀況: <input type="checkbox"/> 自有/每月貸款金額: _____元 <input type="checkbox"/> 租賃/每月房租: _____元 <input type="checkbox"/> 其他: _____									

	每月總支出：_____元			
急難狀況(請推薦機關詳述)	請說明所有家庭成員現況、經濟來源、發生急難原因與目前遭遇的困境			
轉介單位資料區	承辦人員	簽章	推薦機關 公印	縣(市)
	電 話			
	機關主管	簽章		
基金會審核結果	<input type="checkbox"/> 符合： <input type="checkbox"/> 未符合(退件辦理)：			
急難救助申請文件	<p>文件不齊全者，將待補件後處理：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 申請醫療救助者請附（限事實發生六個月內）： <ol style="list-style-type: none"> 1.申請書、2.全戶戶籍謄本、3.推薦機關函、4.個資同意書 5.公私立醫院之住院診斷證明書正本(需另檢附醫療費用收據，健保欠費證明)、 6.(中)低收入戶證明正本、或清寒證明正本(需另檢附全戶最新年度國稅局所得資料及財產清冊資料清單) ● 申請天然災害救助者（限事實發生三個月內），除附上述文件 1、2、3、4、6 外，請再附：需要急難救助相關證明文件（如風災、水災等）正本及照片。 ● 申請喪葬補助者（限事實發生六個月內），除附上述文件 1、2、3、4、6 外，請再附：死亡證明書正本、葬儀社收據或證明喪葬費用文件（未出殯前可先附估價單） <p>其他可證明文件：如重大傷病卡影本、身心障礙手冊影本、學生證..等</p>			
備註	1.急難狀況務必詳細填寫清楚。 2.推薦機關及機關主管請蓋公印並正楷簽名。 3.洽詢電話：（06）253-6789轉6616業務經辦蔡小姐			