

智邦公益館/社團法人台灣公益服務協會

急難救助通報暨申請表

申請日期： 年 月 日

一、申請項目

- 生活扶助 醫療補助(需檢附實支醫療費收據及明細)
喪葬補助(需檢附實際喪葬費收據及明細，僅受理單位轉介) (可複選)

※急難事由說明：(具體說明申請人及其家庭近半年內所遭遇的困難、急難事件及需本會協助之處、可諮詢對象的姓名與聯絡方式)(本欄位請勿空白!如填寫內容較多本表不敷使用,可自行延伸以其他紙張書寫補充說明)

二、申請人基本資料

姓名		性別		生日	民國 年 月 日
聯絡電話	手機： 市話：			身分證字號	(非本國人士請填護照或居留證號)
電子郵件信箱					
居住地址	□□□-□□	縣(市)	鄉(鎮、市、區)	村(里)	鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 室
戶籍地址	<input type="checkbox"/> 同上；或 □□□-□□	縣(市)	鄉(鎮、市、區)	村(里)	鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 室
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 與配偶分居(尚有婚姻關係) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____				
扶養子女	<input type="checkbox"/> 無子女 <input type="checkbox"/> 有子女，共_____人				
屋舍狀況	<input type="checkbox"/> 自宅 (○無貸款 ○有貸款，每月房貸_____元) <input type="checkbox"/> 租屋(每月租金_____元) <input type="checkbox"/> 借住親友家 <input type="checkbox"/> 無固定居所 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____				

我於今日 不自昔身 但離所愛 心憂愁耳 金光明經
 一顆付出的愛心 將是一粒粒深植的種子 必將長大成蔭 回饋照顧更多需要的人

社福類別	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 列冊低收入戶(第_____類/款) <input type="checkbox"/> 列冊中低收入戶 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙證明(障礙類別:第__類,等級:○輕 ○中 ○重 ○極重度) <input type="checkbox"/> 領有重大傷病證明(傷病名:_____) <input type="checkbox"/> 符合特殊境遇家庭扶助身分 <input type="checkbox"/> 符合中低收入老人身分(○1.5倍;○2倍) <input type="checkbox"/> 其他,請說明:_____
三、申請人家庭概況	
居住狀況	<input type="checkbox"/> 獨居者 <input type="checkbox"/> 與其他家人同住(含申請人共_____人) <input type="checkbox"/> 入住機構(機構名稱:_____) <input type="checkbox"/> 其他,請說明_____
家庭成員概況	<p>請繪製家系圖,或以條列式方式說明:1.同住成員稱謂、2.年齡、3.職業或就學狀況、4.健康或失能(身心障礙或重大傷病)狀況、5.成員間平時互動關係…等</p>
四、近半年家庭經濟狀況	
近半年 全家經濟來源	<p>全家有工作人口:_____人 無工作(被扶養或待業中)人口:_____人</p> <input type="checkbox"/> 完全無收入或補助 <input type="checkbox"/> 工作收入(○正職,每月薪資約_____元;○兼職或臨時性,每月薪資約_____元) <input type="checkbox"/> 領取社會保險給付,每月共_____元 (○勞保(失業給付、退休金) ○農保(老農津貼) ○漁保 ○軍公教(含榮民/榮眷) ○國民年金) <input type="checkbox"/> 領取政府或慈善單位補助,每月共_____元 現有補助項目及內容,請於下面欄位「每月或定期補助」項目勾選並說明 <input type="checkbox"/> 親友支持或奉養,每月資助金錢約_____元 <input type="checkbox"/> 其他,請說明:_____
★每月全家總收入共:_____元(無收入請填0)	
每月或定期 補助	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 低收入戶家庭/兒童/就學生活補助,每月共_____元 <input type="checkbox"/> 身心障礙者補助,每月_____元 <input type="checkbox"/> 弱勢/單親/中低收入戶兒童及少年生活補助,每月_____元 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭子女生活津貼,每月_____元 <input type="checkbox"/> 中低收老人生活補助,每月_____元 <input type="checkbox"/> 政府租屋補助,每月_____元 <input type="checkbox"/> 其他補助,請說明補助單位名稱及每月金額: (範例:家扶基金會每月補助1700元) _____

近半年已領取 單次補助	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 政府急難救助金，補助日期及金額：_____。 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭緊急生活補助，補助日期及金額：_____。 <input type="checkbox"/> 教育部學產基金或學校補助，補助日期及金額：_____。 <input type="checkbox"/> 政府社會保險一次性給付(包含軍/公/教/勞/農/漁保及國民年金之生育、傷病、失能或死亡給付)，補助日期及金額：_____。 <input type="checkbox"/> 食物銀行物資 <input type="checkbox"/> 其他慈善補助，請說明補助單位名稱、補助日期及金額： (範例:慈濟基金會 112 年 10 月補助 5000 元、張榮發慈善基金會 111 年 11 月補助 5000 元)
----------------	---

五、應備文件(已備齊請勾選)

<input type="checkbox"/> 1. 個人資料告知聲明暨同意書 (正本, 申請人需簽名) <input type="checkbox"/> 2. 近三個月內全戶戶籍謄本或新式戶口名簿影本(記事欄請勿省略) <input type="checkbox"/> 3. 低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 4. 中低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 5. 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 6. 重大傷病證明文件 <input type="checkbox"/> 7. 全戶財力證明 (最近一期全戶所有人綜合所得稅各類所得資料清單及財產總歸屬清單) <input type="checkbox"/> 8. 醫療診斷證明 <input type="checkbox"/> 9. 醫療收據及明細 <input type="checkbox"/> 10. 死亡證明書 <input type="checkbox"/> 11. 喪葬費收據及明細 <input type="checkbox"/> 12. 申請人身分證正反面影印本 <input type="checkbox"/> 13. 申請人金融帳戶存摺封面影印本 <input type="checkbox"/> 14. 其他證明文件, 請說明:
--

1. 申請人同意填寫本申請表並檢附相關證明附件，以作為申請「社團法人台灣公益服務協會急難救助」之使用。
2. 申請人同意配合「社團法人台灣公益服務協會」進行電話訪問、家庭拜訪、或面對面訪談等方式，並同意「社團法人台灣公益服務協會」與第三方相關人員(例如村里長或幹事、公所承辦人、老師或社工人員等)進行訪問及資訊蒐集，以作為補助審核及評估之參考依據。
3. 申請文件經「社團法人台灣公益服務協會」收件後依個資法之規定將予以嚴格保密及保管，恕不退還；如申請人在審核期間需求已解決或改變意願不願接受協助時，應主動聯繫「社團法人台灣公益服務協會」，請求停止訪查及審核等業務執行，申請人依本申請表所提供之所有資料本會將銷毀處理。

★申請人已閱讀上述三點告知，內容了解並同意，本人簽名或蓋章：_____

六、轉介單位資料 (※一般民眾自行申請者本欄位免填)

單位名稱全銜		承辦人/職稱	
單位電話		單位傳真	
電子郵件信箱			

社團法人台灣公益服務協會 行政專線:(03)666-9630 個案通報專線(03)666-8995
 傳真(03)563-7323 地址：300093 新竹市東區研新三路一號

我於今日 不自昔身 但離所愛 心憂愁耳 金光明經
 一顆付出的愛心 將是一粒粒深植的種子 必將長大成蔭 回饋照顧更多需要的人