

# 臺南市 區急難救助申請表

申請日期： 年 月 日 證件備齊日期： 年 月 日

案件通報來源：教育人員 保育人員 社政人員 醫事人員 村(里)幹事 警察人員  
民意代表 媒體 1957 專線 一般民眾 其他\_\_\_\_\_

申請人	姓名	身分證統一編號	地址	□□□--□□ 臺南市 區 里 路 (街) 段 巷 弄 號 樓
	先生 女士		電話	
	職業及服務處所	每月收入(元)	住屋情形	
		薪資 其他	<input type="checkbox"/> 自有 住所不定 <input type="checkbox"/> 租賃(每月租金 元) 有無榮民身份或支領月退休俸給金額 <input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 一般民眾 退休俸：每月(年) 元	

家庭狀況	稱謂	姓名	年齡	健康情形	職業	每月收入	職業保險別	已否加入健保	備註	稱謂	姓名	年齡	健康情形	職業	每月收入	職業保險別	已否加入健保	備註
	本人																	

案由(請簡述急難事由)

保險及社會資源救助情形

一、保險：(傷病、死亡者之保險情形)  
 1 公保 2 勞保 3 農保 4 漁保  
 5 學保 6 軍榮保 7 其他\_\_\_\_\_  
 8 保險給付

元。二、社會資源救助：  
 1 \_\_\_\_\_基金會救助\_\_\_\_\_元。  
 2 \_\_\_\_\_宗教團體救助\_\_\_\_\_元。  
 3 \_\_\_\_\_慈善團體救助\_\_\_\_\_元。  
 4 \_\_\_\_\_學校團體救助\_\_\_\_\_元。  
 5 登報募捐\_\_\_\_\_元。  
 6 其他：\_\_\_\_\_元。  
 三、賠償金：\_\_\_\_\_元 未獲賠償原因：\_\_\_\_\_  
 (車禍等意外事故者，請務必詳填)

申請救助原因

一、喪葬費用無力負擔(喪葬費用\_\_\_\_\_元)。  
 二、傷病費用無力負擔(醫療費用\_\_\_\_\_元)。  
 三、生活費用無著(原因)\_\_\_\_\_。  
 四、其他\_\_\_\_\_。  
 (各項請詳填，並附收據及診斷書、申請人與死亡者關係等相關證明影印本)

社會福利申辦情形

一、核列低收入戶第\_\_\_\_\_款，每月生活扶助費共\_\_\_\_\_元。二、核予\_\_\_\_\_倍中低收入老人生活津貼，每月共\_\_\_\_\_元。  
核予身心障礙生活補助費每月\_\_\_\_\_元。  
不幸婦女失依兒童、少年生活扶助\_\_\_\_\_元。  
托育津貼每月\_\_\_\_\_元。三、  
核發醫療或看護補助費\_\_\_\_\_元。四、  
轉介\_\_\_\_\_機關收容。五、區公所核發急難救助\_\_\_\_\_元。六、  
災害救助金核發\_\_\_\_\_元。  
 七、其他(敬老福利生活津貼等)\_\_\_\_\_元。

里幹事訪查結果

訪查人員簽章：\_\_\_\_\_

區公所審核結果	符合臺南市急難救助辦法第_____條第_____款第_____目規定，擬同意發給救助金新臺幣_____元整。	核章	承辦人	
			課長	
			會計主任	
			區長	

收 茲領到臺南市急難救助金計新臺幣\_\_\_\_\_元整。  
 此據 具領人：\_\_\_\_\_ (簽章)

據	身分證字號： 戶籍地址： 聯絡電話： 中華民國 年 月 日
---	--

填表說明：一、家庭狀況欄請按家戶人口逐一填列，如有非同一戶而互負扶養義務責任之親屬亦請填列並說明之。  
二、申請救助原因、保險及社會資源救助情形、社會福利申辦情形請查明詳列；請就事實於□內填✓，並可複選。