

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
	先生 女士		台南市 _____ 區 _____ 里 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓
	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

稱謂	姓名	年 齡	健康情形	職 業	每 月 收 入	職 業 保 險 別	已 否 加 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 保	備 註

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) _____。

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 據

茲領到臺南市急難救助金計新臺幣 _____ 元整。

此據

具領人： _____ (簽章)
 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。

16