

麻豆區公所代辦「郭林金蘭急難救助基金」急難救助申請書

申請日期： 年 月 日

申請人姓名		性別		地址		
身分證字號		年齡		電話		
家庭狀況	稱謂	姓名	年齡	職業	每月收入	<input type="checkbox"/> 1. 診斷證明及醫療費用收據或喪葬費用收據 <input type="checkbox"/> 2. 死亡證明書 <input type="checkbox"/> 3. 戶籍資料影本 <input type="checkbox"/> 4. 其他
案由						
轉介單位核章	_____ 里長 _____ 里幹事					
轉介單位訪查情形						
審查委員會決議情形						
核定金額	_____ 元					
核定日期	_____ 年 _____ 月 _____ 日					