

臺南市 新市 區急難救助申請表

申請日期： 年 月 日

申請人	姓名	身分證統一編號	地址	□□□--□□ 台南市 新市 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 <input type="checkbox"/> 住所不定 <input type="checkbox"/> 租賃 (每月租金 元) 有無禁民身份或支領月退休俸給金額 <input type="checkbox"/> 禁民 <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																	

申請救助原因	(請簡述急難事由) 一、 <input type="checkbox"/> 喪葬費用無力負擔(喪葬費用_____元)。 二、 <input type="checkbox"/> 傷病費用無力負擔(醫療費用_____元)。 三、 <input type="checkbox"/> 生活費用無著(原因)_____。 四、 <input type="checkbox"/> 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)	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 <input type="checkbox"/> 公保 2 <input type="checkbox"/> 勞保 3 <input type="checkbox"/> 農保 4 <input type="checkbox"/> 漁保 5 <input type="checkbox"/> 學保 6 <input type="checkbox"/> 軍榮保 7 <input type="checkbox"/> 其他_____。 8 <input type="checkbox"/> 保險給付_____元。 二、社會資源救助： 1 <input type="checkbox"/> _____基金會救助_____元。 2 <input type="checkbox"/> _____宗教團體救助_____元。 3 <input type="checkbox"/> _____慈善團體救助_____元。 4 <input type="checkbox"/> _____學校團體救助_____元。 5 <input type="checkbox"/> 登報募捐_____元。 6 <input type="checkbox"/> 其他：_____元。 三、賠償金：_____元 <input type="checkbox"/> 未獲賠償原因：_____ (車禍等意外事故者，請務必詳填)
--------	---	---

社會福利申辦情形	一、 <input type="checkbox"/> 核列低收入戶第_____款，每月生活扶助費共_____元。 二、 <input type="checkbox"/> 核予_____倍中低收入老人生活津貼，每月共_____元。 <input type="checkbox"/> 核予身心障礙生活補助費每月_____元。 <input type="checkbox"/> 不幸婦女 <input type="checkbox"/> 失依兒童、少年生活扶助_____元。 <input type="checkbox"/> 托育津貼每月_____元。 三、 <input type="checkbox"/> 核發醫療或看護補助費_____元。 四、 <input type="checkbox"/> 轉介_____機關收容。 五、 <input type="checkbox"/> 區公所核發急難救助_____元。 六、 <input type="checkbox"/> 災害救助金核發_____元。 七、 <input type="checkbox"/> 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	符合臺南市民眾急難救助實施辦法第_____條第_____款規定，擬同意發給救助金新臺幣_____元整。	核	承辦人	
		章	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