

## 臺南市新市區急難救助申請表

申請日期：110年10月15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  |
|     | 王大明 先生<br>女士 | R123456789           | 台南市新市區新市里中興路(街)<br>段巷弄號樓  |
|     | 職業及服務處所      | 每月收入(元)              | 住屋情形  |
|     | OO公司         | 薪資 \$24000 其他 \$2000 | <input type="checkbox"/> 自有 住所不定 <input checked="" type="checkbox"/> 租賃(每月租金 \$5000 元)<br>有無榮民身份或支領月退休俸給金額<br><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    | 職業類別 | 已否加入 | 備註 | 稱謂 | 姓名 | 年齡 | 健康情形 | 職業 | 每月收入 | 職業類別 | 已否加入 | 備註 |
|------|-----|-----|----|------|-----|---------|------|------|----|----|----|----|------|----|------|------|------|----|
|      | 本人  | 王大明 | 34 | 不佳   | 工   | \$24000 | 勞保   | 是    |    |    |    |    |      |    |      |      |      |    |
| 子    | 王小明 | 8   | 佳  | 無    | \$0 | 學生      | 是    |      |    |    |    |    |      |    |      |      |      |    |
| 女    | 王小英 | 6   | 佳  | 無    | \$0 | 學生      | 是    |      |    |    |    |    |      |    |      |      |      |    |

|        |   |             |
|--------|---|-------------|
| 申請救助原因 | (請簡述急難事由)   | 保險及社會資源救助情形 |
|        | 一、 <input type="checkbox"/> 喪葬費用無力負擔(喪葬費用_____元)。<br>二、 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病費用無力負擔(醫療費用 \$80000 元)。<br>三、 <input type="checkbox"/> 生活費用無著(原因)_____。<br>四、 <input type="checkbox"/> 其他_____。<br>(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、 <input type="checkbox"/> 核列低收入戶第_____款，每月生活扶助費共_____元。<br>二、 <input type="checkbox"/> 核予_____倍中低收入老人生活津貼，每月共_____元。<br><input type="checkbox"/> 核予身心障礙生活補助費每月_____元。<br><input type="checkbox"/> 不幸婦女 <input type="checkbox"/> 失依兒童、少年生活扶助_____元。<br><input type="checkbox"/> 托育津貼每月_____元。<br>三、 <input type="checkbox"/> 核發醫療或看護補助費_____元。<br>四、 <input type="checkbox"/> 轉介_____機關收容。<br>五、 <input type="checkbox"/> 區公所核發急難救助_____元。<br>六、 <input type="checkbox"/> 災害救助金核發_____元。<br>七、 <input type="checkbox"/> 其他(敬老福利生活津貼等)_____。 | 里幹事訪查結果 |
|----------|--|---------|

|         |  |    |
|---------|--|----|
| 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 |
|---------|--|----|

|    |   |
|----|---|
| 收據 | 茲領到臺南市急難救助金計新臺幣_____元整。<br>此據<br>具領人：王大明 (簽章)<br>身分證字號：R123456789<br>戶籍地址：臺南市新市區中興街OO號<br>聯絡電話：06-5990000<br>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。