

臺南市新市區公所急難救助申請書					申請日期：110.10.15				
申請人	王大明		身分證字號	R123456789		出生日期	70.7.15		
戶籍地址	臺南市新市區新和里○路○號					性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
住屋情形	<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 住所不定 <input checked="" type="checkbox"/> 租賃(每月租金 \$5000 元)					電話	06-599-1234		
家庭成員狀況	稱謂	姓名	年齡	健康情形	職業	每月收入	保險別	備註	
	本人	王大明	34	不佳	臨時工	\$26000	勞、健保		
	長子	王OO	8	尚可	學生	\$0	健保		
	長女	王OO	6	佳	學生	\$0	健保		
	次子	王OO	4	佳	無	\$0	健保		
	次女	王OO	2	佳	無	\$0	健保		
救助理由	<p style="color: red;">案主王大明係新市區新和里列冊低收入戶，領有中度身心障礙手冊，平日從事清潔臨時工作，110年10月1日突發急性心肌梗塞於OO醫院住院2星期，出院後依醫院診斷說明書須休養2個月無法工作。案主離婚育有2子2女，無法支付醫療費、房屋租金及小孩生活費，生活陷困急需救助。</p>								
其他社會福利救助情形： <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <u>列冊低收入戶3款</u>									
應備文件	<p>*必備文件： <input checked="" type="checkbox"/>申請人身分證影本(14歲以下可免附) <input checked="" type="checkbox"/>申請人印章 <input checked="" type="checkbox"/>申請人存摺影本(以新市農會優先) <input checked="" type="checkbox"/>全戶戶籍謄本(包括直系血親與同住親人或照顧者) <input type="checkbox"/>除戶謄本 <input type="checkbox"/>殘障手冊影本 <input checked="" type="checkbox"/>低收/中低收證明</p> <p>*申請醫療救助： <input checked="" type="checkbox"/>診斷證明書 <input checked="" type="checkbox"/>醫療收據正本(若無正本，可檢附影本並詳述正本用途) <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>*申請喪葬救助： <input type="checkbox"/>死亡證明書 <input type="checkbox"/>喪葬收據正本(若無正本，可檢附影本並詳述正本用途) <input type="checkbox"/>除戶謄本 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>*其他申請事由：<input type="checkbox"/>失業證明 <input type="checkbox"/>出/入監證明 <input type="checkbox"/>其他_____</p>								
複查意見一、 <input type="checkbox"/> 喪葬救助金_____元 二、 <input checked="" type="checkbox"/> 醫療救助金_____元 三、 <input type="checkbox"/> 生活費用救助金_____元 四、 <input type="checkbox"/> 其他事由_____，救助金_____元 五、 <input type="checkbox"/> 本案全家月入_____元，擬暫緩救助。 六、 <input type="checkbox"/> 本案實屬生活困苦，擬轉介_____									
里幹事	社會課承辦人	社會課課長	會計室	主秘	區長				