

附件 B

【清寒弱勢急難救助專案申請辦法】個案推薦申請表 1130215 修訂

官方網站：<https://www.buddha-charity.org/> 官方電子信箱：ip168ip168@yahoo.com.tw

請盡量利用 **Email 詢問**，洽詢專線 07-2016618(非假日，限週一至五晚間 6:30-9:30 莊師姐)

(一) 個案基本資料	受介者即案主姓名： 手機： 市話：	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日： 身分證：	案主婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 分居 配偶姓名(無則免填)：_____
	<input type="checkbox"/> 就業中 <input type="checkbox"/> 就學中 <input type="checkbox"/> 無業，原因簡述：_____			學歷(校、科系等)：_____
	<input type="checkbox"/> 其他情況，原因簡述：_____			案主職業及職稱：_____
				月收入：_____元
				全部子女_____人(年次分別為：_____)
				同居成年子女_____人共同負擔家計 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否 同居親養未成年子女_____人，且就學中_____人
(二) 急難狀況	父 <input type="checkbox"/> 存(生日：_____) <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 月入：_____元		成年兄弟姊妹：_____位	
	<input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 歿			
	母 <input type="checkbox"/> 存(生日：_____) <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 月入：_____元		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否同居_____位共同負擔家計	
	<input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 歿			
	受介者身分狀態(可複選) <input type="checkbox"/> 有身心障礙手冊_____度(附件_____) <input type="checkbox"/> 有重大傷病手冊(附件_____) 政府列冊之 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶(附件_____) <input type="checkbox"/> 其他_____			
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軍公教退休俸 <input type="checkbox"/> 勞工退休金 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 國民年金 <input type="checkbox"/> 其他_____				
<input type="checkbox"/> 撫養尊/卑親屬 <input type="checkbox"/> 由非親屬撫養 <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 無中低收入身分 <input type="checkbox"/> 其他_____				
受介者保險狀態(可複選) <input type="checkbox"/> 公保 <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 國保 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 學保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 漁保 <input type="checkbox"/> 其他_____				
受介者「急難前」之月收入_____元及「急難後」現今月收入_____元				
居住地址：_____ (與戶籍地址相同免填)				
(三) 目前	(本案需要「急難救助」的原因或理由)			
	<input type="checkbox"/> 是	(三個月內家中生計負擔者) <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 罹患重大傷病 <input type="checkbox"/> 非自願失業且未領補償 <input type="checkbox"/> 失蹤		
	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 被收押或入獄 <input type="checkbox"/> 其他原因_____等失去經濟來源(可複選)		
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	三個月內發生單親、隔代教養或家暴，使案主或案家成員生活產生危機者		
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	(家中成員) <input type="checkbox"/> 罹患身心障礙 <input type="checkbox"/> 酒癮 <input type="checkbox"/> 藥癮 <input type="checkbox"/> 自殺傾向或紀錄 <input type="checkbox"/> 天災或意外 <input type="checkbox"/> 其他原因_____，而導致家中生活困頓者(可複選)			
(收或中低收入戶未申請、申請中、或申請未准的原因或理由)				

情況與已獲資源	(已接受) <input type="checkbox"/> 身障補助 <input type="checkbox"/> 低收入身障補助 <input type="checkbox"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 低收老年補 <input type="checkbox"/> 中低收入 <input type="checkbox"/> 軍公教退休俸 <input type="checkbox"/> 勞工退休金 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 國民年金 <input type="checkbox"/> 其他政府補助或津貼_____		
	請填寫每月領取補助金額_____元		
	已接受親友協助 (每月補助金額_____元), 請說明: _____		
	已接受民間社會福利資源或服務 (每月補助金額_____元), 請說明: _____		
(四) 住 行 及 服 飾	本年度 (或截至申請日期為止 1 年內), 已收政府部門救助金額_____元 社福團體、親友補 (救) 助金額_____元, 共實收補 (救) 助金額_____元		
	住屋狀況: 建坪_____坪, 屋齡_____年 (屋型: <input type="checkbox"/> 公寓 <input type="checkbox"/> 透天厝 <input type="checkbox"/> 鐵皮屋 <input type="checkbox"/> 其他_____)		
	住屋所屬: <input type="checkbox"/> 自有 (房貸: <input type="checkbox"/> 繳清 <input type="checkbox"/> 月付_____元) <input type="checkbox"/> 租賃 (月租_____元) <input type="checkbox"/> 借住 (與屋主關係_____)		
	住屋裝潢: <input type="checkbox"/> 新穎 <input type="checkbox"/> 陳舊 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 其他_____		
(五) 家 訪 照 片	案主 <input type="checkbox"/> 搭大眾運輸交通 <input type="checkbox"/> 自行車 <input type="checkbox"/> 坐輪椅 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 轎車 <input type="checkbox"/> 貨車 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	<input type="checkbox"/> 有車請填年份與車型_____		
(五) 家 訪 照 片	案主服飾: <input type="checkbox"/> 華麗 <input type="checkbox"/> 新潮 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 陳舊 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	照片黏貼處 (請推薦人親自家訪拍照 1-2 張) 也可把照片檔放在此, 如不會操作, 請把相片檔案以附加檔方式一併 Email 來	照片黏貼處 (請推薦人親自家訪拍照 1-2 張) 也可把照片檔放在此, 如不會操作, 請把相片檔案以附加檔方式一併 Email 來	
期望: <input type="checkbox"/> 一次_____元 <input type="checkbox"/> 每月_____元, 共補助_____個月 (不一定按期望通過!)			
推薦者姓名或 推薦單位名稱		推薦者簽章或 推薦單位用印	
推薦者職務 (可蓋職銜章)		推薦單位承辦人 (可蓋職銜章)	
聯絡電話		聯絡電話	
Email		填表日	_____年_____月_____日
(由本會填寫)			
_____年_____月_____日撥款, <input type="checkbox"/> 一次_____元 <input type="checkbox"/> 每月_____元, 共補助_____個月			