

# 內政部急難救助

申請書

訪查人員：

會 同

Com  
bin : 年 月 日

訪查表

訪查人員：

申請人	姓名	先生 女士	指定匯款金融機構 名稱	申請人帳號	地 址	段 巷 弄 號 鄰 樓
	身分證統一編號		銀行 分行 農會 信用合作社 郵局 支局		電 話	
					住 屋 情 形 <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 住所不定 <input type="checkbox"/> 租賃 (每月租金 元)	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無轉賬匯款資料		代號		案 件 來 源 <input type="checkbox"/> 內政部 年 月 日內中社字 號函 <input type="checkbox"/> 案主申請 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 其他	

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(點數)	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(點數)
	本人																	

案由	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： _____
申請救助原因	一、 <input type="checkbox"/> 喪葬費用無力負擔(喪葬費用_____元)。 二、 <input type="checkbox"/> 醫療費用無力負擔(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，並附收據及診斷書等相關證明影印本)

市鄉鎮區公所救濟情形	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____醫療補助_____元。 四、 <input type="checkbox"/> 轉介_____機關收容。 五、 <input type="checkbox"/> 市、縣(市)政府核發急難救助_____元。 <input type="checkbox"/> 鄉鎮市區公所核發急難救助_____元。 六、 <input type="checkbox"/> 核予中低收入老人重病住院看護費用補助_____元。 七、 <input type="checkbox"/> 災害救助金核發_____元。 八、 <input type="checkbox"/> 其他：_____。	審 查 意 見	鄉鎮區公所 一、本府應予救助(協助)事項_____ _____已錄辦。 二、本案 <input type="checkbox"/> 已獲_____元， <input type="checkbox"/> 全家月入_____元，擬暫緩救助。 <input type="checkbox"/> _____費用負擔確有困難擬請救助。 核章：_____
	內擬政部辦		一、 <input type="checkbox"/> 本案符合救助規定，擬發給救助金_____萬元整給予救助。 <input type="checkbox"/> 本案因_____不符合救助規定，擬不予補助。 二、以上所擬，當否？謹敘稿並陳 核示。

承辦人	科 長	專 門 委 員	副 主 任	主 任	核
-----	-----	---------	-------	-----	---

					定
--	--	--	--	--	---

填表說明：

- 一、申請人身分證統一編號(含英文字)、金融機構代號、申請人帳號、電話等均以阿拉伯字填寫。
- 二、轉匯帳資料係以申請人往來金融機構已參加跨行通匯者為限(已參加單位請查閱本表背面所列)，非跨行通匯者，請勿填列。
- 三、家庭狀況欄請按家戶人口逐一填列，如有非同一戶而互負扶養義務責任之親屬亦請填列並說明之。
- 四、市縣(市)政府、鄉鎮市區公所救助情形及審查意見，請詳實填列。
- 五、保險及社會資源救助情形請查明詳列。
- 六、請就事實於□內填✓，並可複選。