|  |
| --- |
| 臺南市 區急難救助申請表　申請日期：　　年　　月　　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 | □□□--□□台南市 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 | □自有　　住所不定　　□租賃(每月租金 元) |
|  |  | 有無榮民身份或支領月退休俸給金額 |
| □榮民 □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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 案由 | ︿請簡述急難事由﹀ |  | 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□公保 　２□勞保　　３□農保 　４□漁保　５□學保　 ６□軍榮保　７□其他 ８□保險給付 　　　　　 　　元。二、社會資源救助：　　１□　　　 　 基金會救助 元。　　２□ 宗教團體救助 元。　　３□ 慈善團體救助 元。　　４□ 學校團體救助 元。　　５□登報募捐 元。　　６□其他： 元。三、賠償金： 元 □未獲賠償原因：　　　　　　　　　（車禍等意外事故者，請務必詳填） |
| 申請救助原因 | 一、□喪葬費用無力負擔(喪葬費用 元)。二、□傷病費用無力負擔(醫療費用 元)。三、□生活費用無著(原因) 。四、□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) |
| 社會福利申辦情形 | 一、□核列低收入戶第 款，每月生活扶助費共 元。二、□核予 倍中低收入老人生活津貼，每月共 元。　　□核予身心障礙生活補助費每月 元。　　□不幸婦女□失依兒童、少年生活扶助 元。　　□托育津貼每月 元。三、□核發醫療或看護補助費 元。四、□轉介 機關收容。五、□區公所核發急難救助 元。六、□災害救助金核發 元。七、□其他（敬老福利生活津貼等） 。 | 里幹事訪查結果 |  訪查人員簽章： |
| 區公所審核結果 | 符合臺南市急難救助辦法第四條附表之第 類規定， 擬同意發給救助金新臺幣 元整。  | 核章 | 承 辦 人 |  |
| 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，如有非同一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。