

## 財團法人全聯慶祥慈善事業基金會「急難救助專案」

## 全聯福利中心個案通報/申請書

案件編號：

(本會填寫)

|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |             |         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|---------|--|
| 申請項目： <input type="checkbox"/> 緊急生活扶助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 喪葬補助 (可複選) |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          | 收件時間： 年 月 日 |         |  |
| 全聯福利中心                                                                                                  | 通報員工姓名/職稱：                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          | 【店經理章】      | 【營業所店章】 |  |
|                                                                                                         | 全聯營業所電話：                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |             |         |  |
|                                                                                                         | 全聯營業所名稱：_____處，_____區，_____店                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |             |         |  |
| 基本資料                                                                                                    | 個案姓名                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 性別       |             | 出生日期    |  |
|                                                                                                         | 身分證字號                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 家用電話     |             | 手機號碼    |  |
|                                                                                                         | 居住地址                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |             |         |  |
|                                                                                                         | 聯絡人姓名                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 聯絡人電話/手機 |             |         |  |
| 急難說明                                                                                                    | 個案狀況                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 個案是家庭主要經濟來源者 <input type="checkbox"/> 個案不是家庭主要經濟來源者                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |             |         |  |
|                                                                                                         | 發生時間                                                                                                                                                                                                         | 【限急難事由發生之日起三個月內提出申請】<br>民國 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |             |         |  |
|                                                                                                         | 急難事由                                                                                                                                                                                                         | 1. <input type="checkbox"/> 疾病 2. <input type="checkbox"/> 癌症 3. <input type="checkbox"/> 意外受傷 4. <input type="checkbox"/> 入營服役 5. <input type="checkbox"/> 入獄服刑 6. <input type="checkbox"/> 失蹤<br>7. <input type="checkbox"/> 非自願性失業 8. <input type="checkbox"/> 死亡 9. <input type="checkbox"/> 天然災害/人為事故 10. <input type="checkbox"/> 其他：_____ |          |             |         |  |
|                                                                                                         | 急難事由簡述                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |             |         |  |
| 證明文件                                                                                                    | 必備                                                                                                                                                                                                           | 【以下證明文件務必連同本申請書備齊繳交至全聯各營業所，如不同意恕無法受理本專案之申請，尚祈見諒。】<br>影本： <input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本(記事勿省略) <input type="checkbox"/> 身分證正反面 <input type="checkbox"/> 個案或代收者帳戶存摺封面<br><input type="checkbox"/> 當年度低收/中低收證明或同住家人及本人之最近一期財產稅總歸戶清單及綜合所得稅各類所得資料(非清寒證明)<br>正本： <input type="checkbox"/> 個人資料告知暨同意書                                                 |          |             |         |  |
|                                                                                                         | 其他                                                                                                                                                                                                           | 以下皆為影本： <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊正反面 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 喪葬費單據 <input type="checkbox"/> 醫療診斷證明<br><input type="checkbox"/> 重大傷病證明 <input type="checkbox"/> 醫療費單據影本 <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                          |          |             |         |  |
| 簽名蓋章                                                                                                    | <p>【若非個案本人主動申請，可免填簽名欄位】</p> <p>本申請書有關本人基本資料、急難說明、證明文件，均係本人據實提供，並同意全聯慶祥慈善事業基金會訪視人員訪視本人及家庭，以利急難救助評估及後續業務執行，訪視時均由本人或家屬據實陳述，如有不實，願自負法律責任；本人同意審核通過之急難救助金額列入本人當年度所得申報。</p> <p style="text-align: right;">個案簽章：</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |             |         |  |

中 華 民 國 年 月 日