

# 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
	先生 女士		台南市 _____ 區 _____ 里 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓
	職業及服務處所	每月收入(元)	住屋情形
		薪資 其他	<input type="checkbox"/> 自有 住所不定 <input type="checkbox"/> 租賃(每月租金 _____ 元) 有無榮民身份或支領月退休俸給金額 <input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 一般民眾 退休俸：每月(年) _____ 元

稱謂	姓名	年 齡	健康情形	職 業	每 月 收 入	職 業 保 險 別	已 否 加 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 保	備 註

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) \_\_\_\_\_ 元。

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 _____ 條第 _____ 款第 _____ 目	核 章	承 辦 人	
	規定，擬同意發給救助金新臺幣 _____ 元整。		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。