

臺南市 佳里 區急難救助申請表															案件編號：															
															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					台南市佳里區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓														
	先生 女士					電話					住屋情形 ☐ 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																			
	職業及服務處所																				每月收入(元)									
																					薪資					其他				
家庭狀況	稱謂	姓名	年齡	健康情形	職業	每收	月入	職保險	業別	已否	加健	備註	稱謂	姓名	年齡	健康情形	職業	每收	月入	職保險	業別	已否	加健	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_____條第_____款第_____目規定，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。