

# 社團法人高雄市八方義行團急難救助申請表

申請日期： 年 月 日

申請人	姓名：	電話：
	身分證統一編號：	案件來源： <input type="checkbox"/> 案主申請 <input type="checkbox"/> 轉介(單位名稱： ) <input type="checkbox"/> 其他：
	地址：	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)

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

案由(請簡述急難事件)		保險及社會資源救助情形
申請救助原因	<p>一、<input type="checkbox"/>喪葬費用無力負擔 (喪葬費用_____元)。</p> <p>二、<input type="checkbox"/>醫療費用無力負擔 (醫療費用_____元)。</p> <p>三、<input type="checkbox"/>生活費用無著 (原因)_____。</p> <p>四、<input type="checkbox"/>其他_____。</p> <p>(各項請詳填，並附收據及診斷書等相關證明影印本)</p>	<p>一、保險：(傷病、死亡者之保險情形)</p> <p>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"/>國保 8<input type="checkbox"/>其他 9<input type="checkbox"/>保險給付_____元。</p> <p>二、社會資源救助：</p> <p>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。</p> <p>三、賠償金：_____元</p> <p><input type="checkbox"/>未獲賠償原因： (車禍等意外事故者，請務必詳填)</p>

市鄉縣鎮市市區政公所救助情形	<p>一、<input type="checkbox"/>核列低收入戶第_____款，每月生活扶助費共_____元。</p> <p>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。</p> <p>三、<input type="checkbox"/>核發_____醫療補助_____元。</p> <p>四、<input type="checkbox"/>轉介_____機關收容。</p> <p>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。</p> <p>六、<input type="checkbox"/>核予中低收入老人重病住院看護費用補助_____元。</p> <p>七、<input type="checkbox"/>災害救助金核發_____元。</p> <p>八、<input type="checkbox"/>其他：_____。</p>			
八方義行團擬辦	<p>一、<input type="checkbox"/>本案符合救助規定，擬發給救助金_____元整給予救助。  <input type="checkbox"/>本案因_____不符合救助規定，擬不予補助。</p> <p>二、以上所擬，當否？謹敘稿並陳    核示。</p>			
承辦人蓋章	理事長	常務理事	總幹事	社工

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。