

# 財團法人台北市信華慈善基金會急難救助申請表

表格版本日期:115.04.07

轉介單位及個人申請	<input type="checkbox"/> 單位轉介( <input type="checkbox"/> 民政單位 <input type="checkbox"/> 社政單位 <input type="checkbox"/> 民間社福單位 <input type="checkbox"/> 醫院/診所 <input type="checkbox"/> 學校/教育) <input type="checkbox"/> 其它 轉介單位_____ 承辦人員_____ 連絡電話/分機_____						
	電子郵件信箱: _____ (必填)						
	<input type="checkbox"/> 個人自行申請 姓名: _____ 連絡電話: _____						
申請日期: 年 月 日(申請人填寫)				本會收件時間: 年 月 日(本會工作人員填寫)			
急難救助個案基本資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日	年齡
	電話		手機		身分證字號		
	戶籍地址						
	通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上					
	聯絡人	<input type="checkbox"/> 同案主本人	關係		電話		
	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶		就業情形	<input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 臨時工 月薪_____元 <input type="checkbox"/> 無工作 經濟來源 _____ 金額_____元		
居住情形	<input type="checkbox"/> 自宅(貸款_____元/月) <input type="checkbox"/> 機構安置/庇護 <input type="checkbox"/> 其他_____						
	<input type="checkbox"/> 租屋(房租_____元/月, <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無申請租屋補貼)						
同住家屬	個案家庭成員概況						
	稱謂	姓名	身分證字號	出生日期(民國年)	就學/就業	收入來源(政府補助/工作薪資)	每月收入
<b>說明申請急難事由</b>							
本案濟助需求項目: <input type="checkbox"/> 急難救助案件 <input type="checkbox"/> 喪葬補助案件 申請人: <input type="checkbox"/> 是 家庭主要經濟來源者 <input type="checkbox"/> 不是 家庭主要經濟來源者 急難發生時間: 民國 年 月 日【限急難事由發生之日起三個月內提出申請】							

資 源 協 助 情 形	政 府 補 助	取得政府補助如下： <input type="checkbox"/> 低收_____款/類，每月共_____元 <input type="checkbox"/> 身障_____人，每月共_____元 <input type="checkbox"/> 兒少/育兒_____人，每月共_____元 <input type="checkbox"/> 租屋補助_____元/月 <input type="checkbox"/> 老年給付/月退/就養金_____人，每月共_____元 <input type="checkbox"/> 喪葬補助/死亡給付_____元 <input type="checkbox"/> 其他 (1)_____ (2)_____ (3)_____
	其 他 社 會 資 源 及 保 險	1. 已申請獲得(社會福利團體—物資/金額) 2. 保險： <input type="checkbox"/> 失能給付 <input type="checkbox"/> 傷病給付 <input type="checkbox"/> 死亡給付 <input type="checkbox"/> 失業給付 <input type="checkbox"/> 賠償金_____元 3. 親友協助情況： 4. 其他說明：
檢 附 資 料	*標記【必備文件】者，若未檢附相關文件，不予審查。 1. 身分證明： <input type="checkbox"/> 申請人及同住人口之戶籍謄本【必備文件，不可省略記事】 2. 財力證明： <input type="checkbox"/> 低收/中低收證明(非清寒證明) <input type="checkbox"/> 申請人及同住人口最新年度所得清單及財產總歸戶清單【必備文件】 3. 急難事件： <input type="checkbox"/> 醫療診斷書及就醫費用收據 <input type="checkbox"/> 死亡、除戶證明及喪葬費用單據明細【申請喪葬濟助必備】 4. 其      他： <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 租屋契約 <input type="checkbox"/> 急難事由相關單據 <input type="checkbox"/> 其他	
<b>急 難 救 助 申 請 規 定</b>		
以下內容詳閱並確認同意後，請於下方簽名或用印，若有不同意之項目，基於申請業務之執行，本基金會將無法受理急難救助申請。		申請人／轉介單位 (請務必簽名或用印)
1. 申請人提出之相關文件與基本資料、事由與證明文件皆須據實提供，並同意本會及轉介單位以電話、家庭訪問、拍照蒐集進行救助評估。 2. 如不同意或無法配合前述作業，將不提供濟助，如提供不實資訊，將需自負法律責任。 3. 未通過之文件，本會恕不通知與退件。 4. 申請人瞭解所得濟助款項金額，將依國稅局規定列計(收款人-案主)當年度收入，並確實告知案主取得同意。		日期
財團法人台北市信華慈善基金會      地址：104台北市中山區中山北路三段49號3樓之3 E-MAIL： <a href="mailto:service@hsinhua.com">service@hsinhua.com</a> 電話：(02)25988919    傳真：(02) 25988909		