

財團法人台北市信華慈善基金會

急難救助申請表

申請日期： 年 月 日			
案主姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號	
年齡	歲(年 月 日)	電話	
戶籍地址			
聯絡地址			
轉介事由	<input type="checkbox"/> 經濟扶助 <input type="checkbox"/> 就學協助 <input type="checkbox"/> 醫療協助 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 法律訴訟 <input type="checkbox"/> 照顧服務 <input type="checkbox"/> 就業扶助 <input type="checkbox"/> 課後照顧服務 <input type="checkbox"/> 物資提供 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請說明)		
案情摘要	<p>一、家系圖：</p> <p>二、家庭狀況： (一)家庭成員概況：</p> <p>(二)經濟狀況：</p> <p>三、案家困難與需求：</p>		
轉介單位	單位名稱		姓名
	電話		地址
審核結果	<input type="checkbox"/> 通過受理 <input type="checkbox"/> 未通過 說明：		
單位核章	鄉(鎮市)公所初核簽章		信華慈善基金會發款/審核簽章
	承辦人	課長	鄉鎮市長
備註	<input type="checkbox"/> 通過受理 <input type="checkbox"/> 未通過 說明：		