

財團法人感恩聖仁社會福利慈善基金會

急難救助申請書

申請日期 年 月 日

申請項目	<input type="checkbox"/> 醫療救助 <input type="checkbox"/> 喪葬救助 <input type="checkbox"/> 天然災害救助 <input type="checkbox"/> 其他_____							
申請人姓名	性別	生日	年	月	日	身分證字號		
戶籍地址						聯絡電話 (手機)		
居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍							
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 其他_____							
經濟狀況	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 邊緣戶(領有清寒證明者) <input type="checkbox"/> 其他_____							
家庭成員狀況	稱謂	姓名	年齡	健康情形 (身障、疾病等)	職業	服務單位/就讀學校 (或未就業原因)	每月收入	備註
	申請人							
資源協助情形	政府相關補助	<input type="checkbox"/> 低收入戶第__款，每月生活扶助_____元 <input type="checkbox"/> 育兒、托育津貼，每月_____元 <input type="checkbox"/> 老人生活津貼，每月_____元 <input type="checkbox"/> 醫療看護費補助_____元 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助，每月_____元 <input type="checkbox"/> 機構安置補助_____元 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭緊急生活扶助_____元 <input type="checkbox"/> (公所/馬上關懷)急難救助金_____元 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭子女生活津貼，每月_____元 <input type="checkbox"/> 災害救助金核發_____元 <input type="checkbox"/> 經濟弱勢兒少生活扶助，每月_____元 <input type="checkbox"/> 租屋補助每月_____元 <input type="checkbox"/> 兒少緊急生活扶助(月-月)，每月_____元 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 無法取得政府補助，原因(請務必說明)：_____						
	保險及其他社會資源	保險(傷病、死亡者之保險情形)： <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"/> 年金/退休金_____元/月 <input type="checkbox"/> 其他_____；共計已核定_____元 社會資源：已獲得/申請中_____ (單位) <input type="checkbox"/> 金錢救助_____元 <input type="checkbox"/> 物資救助 已獲得/申請中_____ (單位) <input type="checkbox"/> 金錢救助_____元 <input type="checkbox"/> 物資救助 其他：_____ <input type="checkbox"/> 未取得，原因(請務必說明)：_____						
急難及生活支出	此次醫療/喪葬/災害總支出：							
	住屋狀況： <input type="checkbox"/> 自有/每月貸款金額：_____元 <input type="checkbox"/> 租賃/每月房租：_____元 <input type="checkbox"/> 其他：_____							
	每月總支出：_____元							

