

# 彰化縣縣民急難救助申請書

申請日期： 年 月 日

申請人	申請人姓名		身分證統一編號			地址				電話		申請人簽章																								
	申請人指定匯款金融機構 (請附存簿影本)					住屋情形				案件來源																										
	郵局		支局		<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 住所不定 <input type="checkbox"/> 租賃(每月租金 元)		<input type="checkbox"/> 內政部 年 月 日內中社字 號函 <input type="checkbox"/> 案主申請 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 其他				帳號：																									
家庭狀況	稱謂	姓名	出生年月日	身分證字號	健康情形	職業	每月收入	職業保險	是否加入健保	稱謂	姓名	出生年月日	身分證字號	健康情形	職業	每月收入	職業保險	是否加入健保																		
	本人																																			
遭遇急難情形	1、發生時間： 年 月 日 (務必填寫)。 2、請述急難發生情形：																																			
申請救助原因	1、 <input type="checkbox"/> 喪葬費用無力負擔(喪葬費用 元)。    2、 <input type="checkbox"/> 醫療費用無力負擔(醫療費用 元)。 3、 <input type="checkbox"/> 生活費用無著(原因 )。    4、 <input type="checkbox"/> 其他																																			
鄉鎮市公所救助情形	1、 <input type="checkbox"/> 無任何鄉鎮市公所救助情形。 2、 <input type="checkbox"/> 核列低收入戶第 款，每月生活扶助費共 元。 3、 <input type="checkbox"/> 核予 倍中低收入老人生活津貼，每月共 元。 4、 <input type="checkbox"/> 核予身心障礙生活補助費每月 元。 5、 <input type="checkbox"/> 特殊境遇婦女生活扶助 元。 6、 <input type="checkbox"/> 特殊境遇婦女生活津貼 元。 7、 <input type="checkbox"/> 失依兒童、少年生活扶助 元。 8、 <input type="checkbox"/> 托育津貼每月 元。 9、 <input type="checkbox"/> 核發 醫療補助 元。 10、 <input type="checkbox"/> 轉介 機關收容。 11、 <input type="checkbox"/> 核予中低收入老人重病住院看護費用補助 元。 12、 <input type="checkbox"/> 災害救助金核發 元。 13、 <input type="checkbox"/> 其他：									保險及社會資源救助情形	1、保險(傷病、死亡者之保險情形)： (1) <input type="checkbox"/> 無任何保險 (2) <input type="checkbox"/> 公保 (3) <input type="checkbox"/> 勞保 (4) <input type="checkbox"/> 農保 (5) <input type="checkbox"/> 漁保 (6) <input type="checkbox"/> 學保 (7) <input type="checkbox"/> 軍榮保 (8) <input type="checkbox"/> 其他 (9) <input type="checkbox"/> 以上保險給付 元 2、社會資源救助： (1) <input type="checkbox"/> 無任何社會救助情形 (2) <input type="checkbox"/> 基金會救助 元 (3) <input type="checkbox"/> 宗教團體救助 元 (4) <input type="checkbox"/> 慈善團體救助 元 (5) <input type="checkbox"/> 學校團體救助 元 (6) <input type="checkbox"/> 後備軍人急難救助 元 (7) <input type="checkbox"/> 登報募捐 元 (8) <input type="checkbox"/> 其他： 元 3、 <input type="checkbox"/> 賠償金： 元 <input type="checkbox"/> 未獲賠償原因：(車禍等意外事故者，請務必詳填)																									
申請人簽章確認	以上申請表填寫之各項資料均經本人據實提供確認無誤，如有不實願負法律責任，並依法繳回所領取之補助款。 ※ 申請人簽章： ( 年 月 日)																																			
鄉鎮市公所審查暨核章	1、 <input type="checkbox"/> 本所應予救助(協助)事項 已錄辦。 2、 <input type="checkbox"/> 本案已獲 元。 <input type="checkbox"/> 全戶所得月入 元，擬暫緩救助。 <input type="checkbox"/> 費用負擔確有困難擬請救助。									縣政府核定暨核章	1、本案符合救助規定，擬發給 <input type="checkbox"/> 喪葬 <input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 生活 <input type="checkbox"/> 其他 救助金(新台幣) 元。 2、本案因 不符合救助規定，擬不予補助。																									
	訪查人員				課長					承辦人				鄉鎮市長					承辦人				副處長					科長				處長				

填表說明(本申請表 95.12.27 修訂)：  
 1、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。  
 2、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。  
 3、全戶本金存款、公所救助情形、保險及社會資源救助情形，請就事實於  內填 ，可複選；如該項為無，亦應勾選  無...之選項。  
 4、本表各該應填事項如未填寫齊全，將逕予退件鄉鎮市公所協助補正。