|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **社團法人台灣愛分享公益慈善會救助金申請表**  編號：  申請日： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **項目** | □急難□醫療□災害□喪葬 | | | | | | | | | | **需求** | | |  | | | | | | | | |
| **姓名** |  | | | | **性別** | □男 □女 | | | | | **生日** | | | **年** **月** **日** | | | | | | **年齡** |  | |
| **電話** | H：( )  O：( ) | | | | | | | | **手機** | |  | | | | | | | **身分證字號** | | |  | |
| **住址** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | **通報來源** | | |  | |
| **保險** | □勞保□全民健保□人身保險□福保□學生保險□公保□農保□漁保□汽機車強制險 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **家**  **庭**  **狀**  **況** | 婚姻：□已婚 □同居 □未婚 □分居 □喪偶 □離婚；育子　　人　 女　　人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 就學：□幼稚園人□小學人□國中人□高中(職)人□大學人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **健**  **康** | □良好 □疾病名稱及造成原因： □需人照料□需24小時照顧 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □身心障礙手冊：障別　　　　等級□輕□中□重□極重度，□重大傷病卡：病名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **以下欄位未填寫者，恕難核准補助** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 已  取  得  資  源 | 案主是否為主要經濟來源：□是　□否 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 就業紀錄  □ 1.就業中(包含家人及本人)，任職公司/月薪：  □ 2.曾就業(包含家人及本人)  (1)最近一次就業期間/行業/職務/公司/月薪：  (2)曾經從事行業/職務/公司/月薪：  □ 3.未就業(包含家人及本人)，原因： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □親戚、朋友或社會福利團體協助：□金錢贊助，金額： □其他： □無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 取得政府補助  □低收款、每月共元 □身障人、每月共元 □兒女人、每月共元  □敬老人、每月共元 □急難救助，金額元 □其他：  **□無法取得政府補助或保險理賠原因(請務必說明)：**  □無任何補助 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □收入來源(全戶所有工作人口收入)： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 每  月  生  活  支  出 | 本次急難/災害/喪葬/醫療總支出：醫療總支出 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.住屋狀況：□自有/每月貸款金額 ：□租賃/每月房租 ：□其他： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.勞保費/每人： | | | | | | 7.學費支出： | | | | | | | | | | | 12.電話費： | | | | |
| 3.健保費/每人： | | | | | | 8.營養午餐： | | | | | | | | | | | 13.第四台： | | | | |
| 4.伙食支出： | | | | | | 9.水費： | | | | | | | | | | | 14.菸、酒、檳榔： | | | | |
| 5.交通支出： | | | | | | 10.電費： | | | | | | | | | | | 15.其他： | | | | |
| 6.醫藥支出： | | | | | | 11.瓦斯費： | | | | | | | | | | | **每月總支出：** | | | | |
| **台灣愛分享公益慈善會救助金申請表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請事由及需求 | | 請說明所有家庭成員現況、經濟來源、發生急難原因及目前遭遇的困難： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 審  查  結  果 | | 結果 | □成案 □不成案 □補件再訪 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 意見 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 時間 |  | | | | | 人員 | | | |  | | | | | | | | | |
| **重**  **要**  **通**  **知** | | **1.申請者與補助對象同意本會及轉介單位為利救助評估及後續業務執行，可以電話、家庭訪問、拍照或錄影，蒐集、處理與非營利目的利用個人資料，本會亦將同時訪問相關人士，如區村長、社工等，力求周全，如不同意及配合者，恕難提供補助。**  **2.經查若申請者與補助對象有詐欺謊報等傳遞不實資訊或隱瞞行為，除追回補助款，亦應付法律責任。**  **3.補助款款將列計當年度收入，並依國稅局規定寄發扣繳憑單。** | | | | | | | | | | | | | | 請申請人詳閱左欄重要通知後，由  本人在本欄簽名或蓋章，以示瞭解與同意。 | | | | | |
| 應  檢  附  之  資  料 | | **應備文件：（請依序放置並於□內打勾）**  □1.全戶戶籍謄本影本(含記事)  □2.案主身分證正反面影本  □2.中低收入戶證明書影本或家庭清寒證明（村里長發給）正本。  □3.最新年度國稅局所得資料及財產歸屬資料清單正本。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 依申請項目，選備文件：**（請依序放置並於□內打勾）**  ●**申請醫療救助者請附（限事實發生三個月內）：**  □1.公、私立醫院之正本診斷證明書(三個月內)及醫療費用收據（僅限健保給付之醫院或診所）  □2.其他可證明文件：□重大傷病證明　□身心障礙手冊影本　□國稅局財力證明　□全家照片  □ 服刑或在監證明  ●**申請急難、災害救助者請附（限事實發生六個月內）：**  □1.需要急難救助事實證明文件(如火災證明、車禍事故證明、三個月內之醫師診斷證明等)  □2.其他可證明文件：□重大傷病證明　□身心障礙手冊影本　□國稅局財力證明　□全家照片  □ 服刑或在監證明  **●申請喪葬補助者請附（限事實發生三個月內、限死者家屬申請）：**  □1.死亡證明書  □2.葬儀社收據或證明喪葬費用文件(未出殯前可先附送估價單)  □3.其他可證明文件：□重大傷病證明　□身心障礙手冊影本　□國稅局財力證明　□全家照片  □ 服刑或在監證明 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 轉介單位資料區 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 轉  介  單  位  公  印 | | **轉介單位全名正楷：**  公印： | | | | | | | | 轉介單位  主管簽章 | | | | | 轉介人 | |  | | | | |
| 電話 | |  | | | | |
|  | | | | | 手機 | |  | | | | |
| 傳真 | |  | | | | |
| e-mail | |  | | | | |
| **理事長** | | | | **常務監事** | | | | | | | | | **秘書長** | | | | | | **秘書** | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |