



救助服務申請表

填表日期： 年 月 日

收件時間： 年 月 日(由嘉宜填寫)					
<b>一、申請項目(可複選)</b>					
<input type="checkbox"/> 緊急生活救助 <input type="checkbox"/> 醫療救助 <input type="checkbox"/> 災害救助 <input type="checkbox"/> 其他，說明：					
<b>二、申請人基本資料</b>					
姓名		性別		出生日期	年 月 日
身分證字號		聯絡電話		手機號碼	
戶籍地址					
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 地址：				
福利身份	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 低收入戶，第____款 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身障，類別：____類，_____/○輕度 ○中度 ○重度 ○極重度				
保險	<input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 福保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 漁保 <input type="checkbox"/> 國民年金 <input type="checkbox"/> 學生保險 <input type="checkbox"/> 商業保險 <input type="checkbox"/> 其他_____				
住屋情形	<input type="checkbox"/> 自有(○有貸款，每月房貸_____元/○無貸款) <input type="checkbox"/> 借住：說明_____ <input type="checkbox"/> 租屋，每月租金_____元，租屋補助_____元				
就業情形	<input type="checkbox"/> 有就業：職業_____, 收入_____元/月 <input type="checkbox"/> 未就業：原因_____				
聯絡人姓名 (勿填本人)		聯絡人電話/ 手機		關係	
<b>三、申請事由</b>					
發生時間： 年 月 日 (需於三個月內進行申請)					
事故發生者： <input type="checkbox"/> 負擔家中主要經濟者 <input type="checkbox"/> 非負擔家中主要經濟者					
申請救助原因： <input type="checkbox"/> 生活費用無著(原因_____) <input type="checkbox"/> 醫療費用無力負擔(費用_____元) <input type="checkbox"/> 家中主要經濟者失業 <input type="checkbox"/> 其他，說明：					
請簡述急難事由、家庭概況					

#### 四、經濟概況

政府補助	一、全戶每月領取政府補助共計_____元： <input type="checkbox"/> 低收入戶第__款，生活補助費_____元/月 <input type="checkbox"/> 低收兒童生活補助：_____元/月 <input type="checkbox"/> 低收就學生生活補助：_____元/月 <input type="checkbox"/> 中低老人生活津貼：_____元/月 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助：_____元/月 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭生活扶助：_____元/月 <input type="checkbox"/> 弱勢兒童及少年生活扶助：_____元/月 <input type="checkbox"/> 桃園市育兒津貼：_____元/月	保險及社會資源	一、保險：(傷病、死亡者之保險情形) <input type="checkbox"/> 已獲_____元 <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 漁保 <input type="checkbox"/> 國民年金 <input type="checkbox"/> 學生保險 <input type="checkbox"/> 商業保險 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 申請中(申請日期：__年__月__日)
	二、已申請 <input type="checkbox"/> 桃園市民醫療補助：_____元 <input type="checkbox"/> 住院看護費用補助：_____元 <input type="checkbox"/> 桃園市急難救助金：_____元 <input type="checkbox"/> 桃園市災害救助金：_____元 <input type="checkbox"/> 急難紓困救助金：_____元 三、 <input type="checkbox"/> 其他：_____, _____元		二、民間社會資源救助： <input type="checkbox"/> 已獲_____元 (基金會、慈善團體) 救助_____元 <input type="checkbox"/> 登報募捐或捐款_____元 <input type="checkbox"/> 其他：_____, _____元 三、賠(補)償金： <input type="checkbox"/> 已獲_____元 <input type="checkbox"/> 未獲賠(補)償原因：_____ <input type="checkbox"/> 因故調解/訴訟中(申請日期：__年__月__日) 四、 <input type="checkbox"/> 其他：_____, _____元

#### 五、應備文件【資料不齊恕不受理】

請檢附以下文件(正副本皆可) 第1-6項必要檢附文件/第7-11項依申請需求提供相關證明

- 1. 申請人身分證正反面影本
- 2. 申請人金融帳戶存摺封面影本
- 3. 身心障礙證明正反面影本
- 4. 當年度低收/中低收證明
- 5. 近三個月全戶戶籍謄本(記事勿省略)
- 6. 近一年國稅局財產歸屬資料清單及綜合所得稅各類所得資料清單(家戶16歲以上人口需檢附)
- 7. 租屋合約書影本(租屋者需檢附)
- 8. 醫療診斷證明、醫療費收據
- 9. 受災證明、車禍三聯單
- 10. 服刑或在監證明書
- 11. 其他可證明急難需求之文件

#### 六、重要通知

1. 依據「個人資料保護法」需告知申請人以下事項，本人已詳閱並同意授權本會得根據本人所填上述及所附資料僅用於救助服務執行之使用，並得以書面或電話向相關戶政、社政、社福、警政單位及醫療、安養院所查詢個人及戶內人口申請及獲得補助狀況，並同意本會社工人員進行訪視，且已確認本表所填各項內容均屬實、應備文件已備齊，未有虛偽不實及偽造、變造證明文件等情事，否則願自負法律責任，及無條件放棄獲補助資格。
2. 依稅法規定，審核通過之救助服務金額將申報當年度所得。
3. 依財團法人法第25條規定，申請人是否願意公開受捐贈資料：是 / 否。 申請人簽名：\_\_\_\_\_

#### 七、轉介單位

單位名稱	_____	單位全銜	承辦人/職稱	_____
單位電話	_____		單位傳真	_____
電子信箱	_____			

#### 八、審查結果

評估日期 年 月 日

- 本案符合救助服務辦法，予以開案。
- 本案不符救助服務辦法，不予開案。
  - 未實際住居桃園/  未符合補助身分/  資料不全(實)，未補件/  未符合急難事由
  - 其他，說明：

社工：\_\_\_\_\_