

112.10.20修訂

**113年急難救助申請表**

個案編號：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **轉 介 單 位** | | | | | | | | | | | | | |
| 單位名稱 | | |  | | | | 電子信箱 | |  | | | | |
| 承辦人員 | | |  | | 聯絡電話 | |  | | 傳真 |  | | | |
| 聯絡地址 | | |  | | | | | | | | | | |
| **個 案 基 本 資 料** | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名： | | | | | 性別： | | 生日： 年 月 日 | | 子女數 | | | 同住人數 | |
| 身分證字號： | | | | | 年齡： | | 教育程度： | |  | | |  | |
| 戶籍 | | |  | | | | | | 聯絡電話 | | | | 習慣用語 |
| 居住地 | | |  | | | | | |  | | | |  |
| 住屋狀況 | | | 住屋形式：□公寓 □大廈 □平房 □透天厝 □鐵皮屋 □其他：  所 有 權：□自有 □租用(房租 元/月) □借住 □其他 | | | | | | | | | | |
| 家庭型態 | | | □三代同堂(含以上) □小家庭 □單親家庭 □隔代家庭 □同居家庭 □獨居 □其他 | | | | | | | | | | |
| 福利身分 | | | □一般戶 □低收入戶 款 □中低收入戶 □榮民/眷  □身心障礙：第 類 度 □其他 | | | | | | | | | | |
| 已領取及申請中的補助(請註明  撥款年月及金額) | | | □低收生活補助： □租屋補助：  □身障生活補助： □老人生活津貼：  □勞保年金： □國民年金：  □弱勢兒少補助： □育兒津貼：  □特境家庭補助：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □政府急難救助： □急難紓困：  □民間急難救助：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □其他社會資源：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| 一、家庭成員 | | | | | | | | | | | | | |
| 稱謂 | | 姓名 | | 出生日期 | | 健康狀況 | | 就學(學校及年級)、就業情形 | | | 互動頻率 | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |
| 二、個案狀況陳述 | | | | | | | | | | | | | |
| 家  系  圖 | **請加入社會支持及資源網絡** | | | | | | | | | | | | |
| 急  難  概  況  描  述 | **具體說明急難事由、需求評估和待協助項目** | | | | | | | | | | | | |
| 家  庭  經  濟  狀  況 | **請詳述實際共同居住之工作人口每月收入狀況** | | | | | | | | | | | | |
| **每月支出(必填):**  生活費（含伙食和交通）： 元/月 水費: 元/期 電費: 元/期  瓦斯費: 元/期 電話費: 元/月 房貸／房租： 元/月  學費: 元/月 健保: 元/月 勞保: 元/月 醫療費: 元/月  其他費用： | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **必 備 文 件** | | | | | | |
| **一、正本部分**  □ 本會官網「113年急難救助申請表」及「個案切結書」各1份。**(112.10.20修訂版)**  □ 個案全戶（共同居住成員）三個月內戶籍謄本1份。(**記事欄不可省略)**  □ 個案全戶（共同居住成員）最新年度綜合所得清單及財產清單各1份。**(申請日期須為3個月內)**  **二、影本部分**  □ 轉介機構之「個案轉介單」或「個案評估表」1份。  □ 個案身分證正反面1份。  □ 個案匯款帳戶存摺封面1份。 | | | | | | |
| **其 他 相 關 證 明 文 件（如未具該身份則免附）** | | | | | | |
| □ 低收入戶、中低收入戶證明影本及特殊境遇家庭公文1份。  □ 身心障礙證明影本1份。  □ 醫院診斷證明書影本1份。  □ 重大傷病卡影本1份。  □ 其他足以證明急難事實之相關文件影本1份。 | | | | | | |
| **核章** | **轉介單位 主管** |  | **轉介單位**  **承辦人員** |  | **填表日期** | **年 月 日** |

**個 案 切 結 書**

112.10.20修訂

**因個人資料保護法實施，針對相關單位轉介民眾申請本會各項補助業務，其檢附之相關資料運用，特訂定此切結書。用意在保護個案及本會雙方之權益，敬請受助個案於下方切結處簽名蓋章，同意本會辦理後續補助相關事宜，若不接受本切結書規範之內容，本會將原件退回，歉難受理。**

|  |
| --- |
| 本人 (個案)委由 (轉介單位)向財團法人臺北市林芳瑾社會福利慈善事業基金會（以下簡稱基金會）申請急難救助業務。  1.授權本人個人資料予基金會進行必要之相關查核，並同意基金會運用本人提供之個人資料，向第三方就補助業務相關資料進行查證。  2.本人檢附之證明與文件均屬事實，如因不實致基金會後續衍生相關損害，本人願負一切法律及損害賠償責任。  3.本人已瞭解基金會補助業務相關規定與說明，並同意個人申請表原件留存於基金會作為公務使用。  4.依據「財團法人法」第25條規定，基金會須公開受補助者的姓名及補助金額，但以書面表示反對其資訊被公開者，可不予公開，不影響申請權益，惟未勾選者則依法公開。  **請勾選(必填)： □公開 □不公開**  本 人： (簽名並核章) 法定代理人： (簽名並核章)  轉介單位： (核章) 承辦人員： (核章)  中華民國 年 月 日 |