

113.11.01修訂

**114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 | **請詳述個案與家屬(含其他同住人口)每月工作及其他收入情形** |
| **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「114年急難救助申請表」及「個案切結書」各1份。 □ 個案全戶（共同居住成員）3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）3個月內申請之最新年度綜合所得清單1份。 □ 個案全戶（共同居住成員）3個月內申請之最新年度財產清單1份。 **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。 □ 請出具最近一期的水、電、瓦斯費繳費單據。 |
| **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影本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 |