

# 115 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 (請由申請單位填寫)					
姓名：		性別：		生日： 年 月 日	子女數
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： <input type="checkbox"/> 公寓 <input type="checkbox"/> 大廈 <input type="checkbox"/> 平房 <input type="checkbox"/> 透天厝 <input type="checkbox"/> 鐵皮屋 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
	所 有 權： <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租用(房租_____元/月) <input type="checkbox"/> 借住 <input type="checkbox"/> 其他				
家庭型態	<input type="checkbox"/> 三代同堂(含以上) <input type="checkbox"/> 小家庭 <input type="checkbox"/> 單親家庭 <input type="checkbox"/> 隔代家庭 <input type="checkbox"/> 同居家庭 <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 其他_____				
福利身分	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶_____款 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 榮民/眷 <input type="checkbox"/> 身心障礙：第_____類_____度 <input type="checkbox"/> 其他_____				
已領取及申請中的補助(請註明撥款年月及金額)	<input type="checkbox"/> 低收生活補助：_____ <input type="checkbox"/> 租屋補助：_____				
	<input type="checkbox"/> 身障生活補助：_____ <input type="checkbox"/> 老人生活津貼：_____				
	<input type="checkbox"/> 勞保年金：_____ <input type="checkbox"/> 國民年金：_____				
	<input type="checkbox"/> 弱勢兒少補助：_____ <input type="checkbox"/> 育兒津貼：_____				
	<input type="checkbox"/> 特境家庭補助：_____				
	<input type="checkbox"/> 政府急難救助：_____ <input type="checkbox"/> 急難紓困：_____				
	<input type="checkbox"/> 民間急難救助：_____				
	<input type="checkbox"/> 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					
	全戶每月支出(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						
<p>一、正本部分</p> <p><input type="checkbox"/> 本會官網「115年急難救助申請表」及「個案切結書」各1份。</p> <p><input type="checkbox"/> 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)</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p>二、影本部分</p> <p><input type="checkbox"/> 轉介機構之「個案轉介單」或「個案評估表」1份。</p> <p><input type="checkbox"/> 個案身分證正反面 1份。</p> <p><input type="checkbox"/> 個案匯款帳戶存摺封面 1份。</p> <p><input type="checkbox"/> 請出具最近一期的水、電、瓦斯費繳費證明。</p>						
其 他 相 關 證 明 文 件 (如未具該身份則免附)						
<p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 身心障礙證明影本1份。</p> <p><input type="checkbox"/> 醫院診斷證明書影本1份。</p> <p><input type="checkbox"/> 重大傷病卡影本1份。</p> <p><input type="checkbox"/> 其他足以證明急難事實之相關文件影本1份。</p>						
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

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核章，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. 本人授權個人與家庭情形、申請協助狀況描述等予基金會進行相關成果展現。
5. 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：\_\_\_\_\_ (核章) 法定代理人：\_\_\_\_\_ (核章)

轉介單位：\_\_\_\_\_ (核章) 承辦人員：\_\_\_\_\_ (核章)

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日