

臺中市急難救助申請書

辦理單位：臺中市大肚區公所

申請日期： 年 月 日

申請人姓名		簽章欄		身分證字號												
戶籍地址		區 里 路(街) 段 巷 弄 號 樓		聯絡電話												
聯絡地址		區 里 路(街) 段 巷 弄 號 樓		行動電話												
個案來源 <input type="checkbox"/> 主動申請 <input type="checkbox"/> 訪查() 通報： <input type="checkbox"/> 傳媒 <input type="checkbox"/> 衛福部 <input type="checkbox"/> 市府 <input type="checkbox"/> 其他()																
個資使用 <input type="checkbox"/> 同意將個人資料，提供給外單位使用 <input type="checkbox"/> 不同意																
住屋情形 <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 住所不定 <input type="checkbox"/> 租賃(每月租金 元)																
全戶財產狀況 <input type="checkbox"/> 不動產(公告現值)新臺幣 元， <input type="checkbox"/> 存款投資新臺幣 元																
家庭狀況	稱謂	姓名	年齡	健康情形	職業	每月收入	職業保險別	備註	稱謂	姓名	年齡	健康情形	職業	每月收入	職業保險別	備註
	申請人															
遭遇急難情形																
<p>申請救助事項</p> <input type="checkbox"/> 1. 戶內人口死亡無力殮葬(喪葬費用_____元)。 <input type="checkbox"/> 2. 遭受意外傷害或罹患重病(醫療費用_____元)。 <input type="checkbox"/> 3. 負家庭主要生計責任者，因_____無法工作致生活陷於困境。 <input type="checkbox"/> 4. 財產或存款帳戶因遭強制執行、凍結或其他原因未能及時運用，致生活陷於困境。 <input type="checkbox"/> 5. 已申請福利項目或保險給付，尚未核准期間生活陷於困境。 <input type="checkbox"/> 6. 其他重大變故，致生活陷困(原因)_____。 ※請擇主要事由勾選																
公部門救助情形																
<p>保險及社會資源救助情形</p> <p>1. 保險： (1) <input type="checkbox"/>公保 (2) <input type="checkbox"/>勞保(含眷保) (3) <input type="checkbox"/>農保 (4) <input type="checkbox"/>漁保 (5) <input type="checkbox"/>軍榮保 (6) <input type="checkbox"/>強制險 (7) <input type="checkbox"/>學保 (8) <input type="checkbox"/>其他_____。 ※有保險者請務必詳填：保險給付_____元。 辦理情形：<input type="checkbox"/>已領取 <input type="checkbox"/>申請中 <input type="checkbox"/>尚未申請</p> <p>2. 社會資源救助： (1) <input type="checkbox"/>_____基金會救助_____元。 (2) <input type="checkbox"/>_____宗教團體救助_____元。 (3) <input type="checkbox"/>_____慈善團體救助_____元。 (4) <input type="checkbox"/>_____學校團體救助_____元。 (5) <input type="checkbox"/>捐助款項_____元。 (6) <input type="checkbox"/>其他：_____元。</p> <p>3. <input type="checkbox"/>賠償金：_____元，或<input type="checkbox"/>未獲賠償原因： (車禍等意外事故請務必詳填)</p>																
國民年金保險																
<p>1. 項目：<input type="checkbox"/>喪葬給付_____元 <input type="checkbox"/>老年年金每月_____元 <input type="checkbox"/>身心障礙年金每月_____元 <input type="checkbox"/>遺屬年金每月計_____元 <input type="checkbox"/>原住民給付_____元</p> <p>2. 辦理情形：<input type="checkbox"/>已領取 <input type="checkbox"/>申請中 <input type="checkbox"/>尚未申請</p>																
查報人																
里長		里幹事		擬辦意見												
<p><input type="checkbox"/>符合臺中市急難救助辦法規定，核定救助金新臺幣_____元整。 <input type="checkbox"/>依臺中市急難救助辦法第六、七條規定，以特殊困境報市府核定急難救助金。</p>																
檢附資料																
<p><input type="checkbox"/>戶口名簿影本或其他戶籍資料 <input type="checkbox"/>死亡、失蹤、入營、入獄、羈押、拘禁證明書文件 <input type="checkbox"/>非自願性失業或求職(公立就業輔導單位開具)相關證明文件 <input type="checkbox"/>醫療診斷證明書 <input type="checkbox"/>相關費用單據正本、明細 <input type="checkbox"/>其他證明文件：_____</p> <p>上列證明文件均應為最近三個月內開具，相關費用單據須為正本，不得為影本，其他文件如為影本需蓋章切結。</p>																
以上所擬，當否？謹敘稿並陳鈞長核示。																
承辦人		課長		祕書												
				區長												
核定欄																