

# 「雲林縣福田慈善會急難濟助」申請表

申請項目：家庭急難濟助 學生急難濟助 醫療急難濟助

收件編號：\_\_\_\_\_

案主姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	職業		出生年月日	民國	年	月	日	
身份別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 新移民 <input type="checkbox"/> 其他_____					身分證字號					
聯絡地址						聯絡電話					
轉介單位 (個人)	單位(個人)名稱					電話					
	住址					申請日期		民國 年 月 日			

※申請書及附件請依序排列後於左上角裝訂，此資料收件後恕不退還，惟將尊重個人機密予以嚴格保密。  
專案送件地址：882雲林縣虎尾鎮惠來里7鄰110號

**說明：**請敘述家庭背景、成員及主要經濟來源狀況、急難原因及需求…等

說明：請敘述家庭背景、成員及主要經濟來源狀況、急難原因及需求…等

家庭經濟狀況	全戶總人口數：_____人，工作人口數：_____人，就學人口數：_____人
保險別(可複選)	<input type="checkbox"/> 全民健保 <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 公保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 軍保 <input type="checkbox"/> 眷保 <input type="checkbox"/> 福保 <input type="checkbox"/> 商業保險 <input type="checkbox"/> 其他_____
福利資源現況	<input type="checkbox"/> 低收入家庭生活補助：\$ _____ <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助：\$ _____ <input type="checkbox"/> 兒少生活扶助：\$ _____ <input type="checkbox"/> 低收入就學生活補助：\$ _____ <input type="checkbox"/> 婦女緊急生活扶助：\$ _____ <input type="checkbox"/> 老人生活津貼：\$ _____ <input type="checkbox"/> 學校仁愛基金補助：\$ _____ <input type="checkbox"/> 學產基金急難救助：\$ _____ <input type="checkbox"/> 福田助學金：\$ _____ <input type="checkbox"/> 教育部助學金補助：\$ _____ <input type="checkbox"/> 醫院相對補助金額：\$ _____ <input type="checkbox"/> 公所急難救助：\$ _____ <input type="checkbox"/> 其他社會資源(含已轉介單位)：
低收入戶 類/款	
家庭收入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 全戶每月工作平均總收入：_____元 <input type="checkbox"/> 利息收入_____元 <input type="checkbox"/> 其他：_____
家庭支出	<input type="checkbox"/> 生活費_____月/元 <input type="checkbox"/> 房貸/房租_____月/元 <input type="checkbox"/> 學雜費_____元 <input type="checkbox"/> 醫療費_____元 <input type="checkbox"/> 喪葬費_____元 <input type="checkbox"/> 其他_____
主要負擔家計者	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 服刑 <input type="checkbox"/> 重大傷病患者 <input type="checkbox"/> 失業達半年以上 <input type="checkbox"/> 其他_____
檢附文件	<input type="checkbox"/> 戶口名簿或戶籍謄本(必備) <input type="checkbox"/> 低收入戶或清寒證明 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本 <input type="checkbox"/> 重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 診斷證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 醫療或喪葬單據影本 <input type="checkbox"/> 其他：_____

轉介單位 (個人)建議	1. 濟助項目： <input type="checkbox"/> 學雜費 <input type="checkbox"/> 營養午餐費 <input type="checkbox"/> 生活費 <input type="checkbox"/> 喪葬費 <input type="checkbox"/> 醫療費 <input type="checkbox"/> 健保費 <input type="checkbox"/> 其他：_____	承辦人員 (簽章)	單位主管 (簽章)	機構關防(個人) (蓋章)
	2. 濟助金額 _____元			

訪視欄：  
不符合濟助標準。 符合濟助標準，濟助金額：\_\_\_\_\_。簽收人：\_\_\_\_\_

訪視人員(簽名或蓋章)：\_\_\_\_\_

急難救助組 長	總幹事：	常務監事：	理事長：
---------	------	-------	------

註：1. 本表需由轉介機構、本人或協助申請者填寫。 (收件編號由本會填寫) 1020427 修訂  
 2. 個案經主辦單位審查通過後通知轉介單位(個人)。  
 3. 申請檢具之證明文件是否需退還，無註記視為免退還，需退還、免退還.