財團法人嘉宜社會福利基金會

救助服務申請表 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 收件時間： 年 月 日(由嘉宜填寫) | | | | | | | | | | | | | |
| **一、申請項目(可複選)** | | | | | | | | | | | | | |
| □緊急生活扶助 □醫療補助 □災難救助 □其他 | | | | | | | | | | | | | |
| **二、申請人基本資料** | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | 性別 |  | | | | 出生日期 | | 年 月 日 | | |
| 身分證字號 | |  | | 聯絡電話 |  | | | | 手機號碼 | |  | | |
| 職業 | | (如無，填原因) | | 工作收入 | 元/月 | | | | | | | | |
| 福利身份 | | □一般戶 □低收 □中低收 □身障 □老人 □原住民 □新住民 | | | | | | | | | | | |
| 保險 | | □公保 □勞保 □農保 　□漁保　□學保 □軍榮保 □商業保險 □健保 □福保 □國保  □其他 | | | | | | | | | | | |
| 居住地址 | | 戶籍地址：  通訊地址： | | | | | | | | | | | |
| 住屋情形 | | □自有(□有貸款，每月房貸 元 □無貸款)　　□租賃 (每月租金 　元) □住所不定　□其他 | | | | | | | | | | | |
| 聯絡人姓名  (勿填本人) | |  | | 聯絡人電話/手機 | | |  | | | | | 關係 |  |
| **三、申請事由** | | | | | | | | | | | | | |
| 發生時間： 年 月 日 (需於三個月內進行申請) | | | | | | | | | | | | | |
| 事故發生者：□負擔家中主要經濟者 □非負擔家中主要經濟者 | | | | | | | | | | | | | |
| 申請救助原因：□生活費用無著(原因 ) □醫療費用無力負擔(醫療費用 元)  □家中主要經濟者失業 □其他 | | | | | | | | | | | | | |
| 請簡述急難事由、家庭概況 | | | | | | | | | | | | | |
| **四、經濟概況** | | | | | | | | | | | | | |
| 政府補助 | 一、全戶每月領取政府補助計\_\_\_\_\_\_\_\_\_元：  □核列低收入戶第\_\_\_\_款，每月生活補助費  \_\_\_\_\_\_\_元  □低收兒童生活補助：\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  □低收就學生活補助：\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  □中低老人生活津貼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  □身心障礙生活補助：\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  □弱勢兒童及少年生活扶助：\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  □特殊境遇家庭生活扶助：\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  二、已領取□市民醫療補助：\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  □住院看護費用補助\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  三、已領取□桃園市急難救助金\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  □急難紓困救助金 \_\_\_\_\_\_\_\_\_元  四、□已領取災害救助金\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  五、□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 | | | | | 保險及社會資源 | | 一、保險：（傷病、死亡者之保險情形）  □已獲\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  □公保□勞保□農保□漁保□學保□軍榮保  □國保□商業保險□其他：\_\_\_\_\_\_  □申請中（申請日期：\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日）  二、民間社會資源救助：  □已獲\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (基金會、慈善團體） 救助\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  □登報募捐或捐款\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  三、賠（補）償金：  □已獲\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  □未獲賠(補)償原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □因故調解/訴訟中（申請日期：\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_  日）  四、□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 | | | | | |
| **五、應備文件【資料不齊恕不受理】** | | | | | | | | | | | | | |
| 請檢附以下文件 (正副本皆可)  1.申請人身分證正反面  2.當年度低收/中低收證明(如福利身份為低/中低收需提供)/清寒證明  3.身心障礙手冊證反面  4.近三個月內全戶戶籍謄本(含記事)  5.最近一年國稅局綜合所得稅各類所得資料清單、國稅局財產稅總歸戶財產查詢清單  6.醫療診斷證明、醫療費收據影本  7.租屋合約書影本  8.受災證明、車禍三聯單影本  9.服刑或在監證明書影本  10.其他可證明急難需求之文件 | | | | | | | | | | | | | |
| **六、重要通知** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 依據「個人資料保護法」需告知申請人以下事項，本人已詳閱並同意授權本會得根據本人所填上述及所附資料僅用於救助服務執行之使用，並得以書面或電話向相關戶政、社政、社福、警政單位及醫療、安養院所查詢個人及戶內人口申請及獲得補助狀況，並同意本會社工人員進行訪視，且已確認本表所填各項內容均屬實、應備文件已備齊，未有虛偽不實及偽造、變造證明文件等情事，否則願自負法律責任，及無條件放棄獲補助資格。   2.依稅法規定，審核通過之救助服務金額將申報當年度所得。  3.依財團法人法第25條規定，申請人是否願意公開受捐贈資料：□是 / □否。  申請人簽名： | | | | | | | | | | | | | |
| **七、轉介單位** | | | | | | | | | | | | | |
| 單位名稱全銜 | | |  | | | | 承辦人/職稱 | | |  | | | |
| 單位電話 | | |  | | | | 單位傳真 | | |  | | | |
| 電子郵件信箱 | | |  | | | | | | | | | | |

**填妥申請表請傳真至03-4580357，或Email至jiayi@hlh.org.tw 並電03-4580316確認，我們將與您聯繫。**