

社團法人中華民國社會關懷協會 急難救助金申請表

115.01 版

案編：

申請日期： 年 月 日

申請人	姓名	先生 女士	匯款金融機構	(申請人銀行帳號)	地	縣	鄉鎮	村	鄰	路	
			銀行		址	段	巷	弄	號	樓	
	身分證統一編號		分行		電話						
			戶名		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)						
			帳號：		轉介單位 承辦人姓名和電話						
<input type="checkbox"/> 需檢附匯款存摺影本											
家庭狀況	稱謂	姓 名	年齡	健康情形	職 業	每收	月入	轉 介 單 位 蓋 章 用 印			
								(本會不接受個人申請，請檢附公所用印)			
案 (請簡述急難事由)								保險及社會資源救助情形	一、保險：(傷病、死亡者之保險情形) 1 <input type="checkbox"/> 公保 2 <input type="checkbox"/> 勞保 3 <input type="checkbox"/> 農保 4 <input type="checkbox"/> 漁保 5 <input type="checkbox"/> 學保 6 <input type="checkbox"/> 軍榮保 7 <input type="checkbox"/> 國保 8 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 9 <input type="checkbox"/> 保險給付 _____ 元。		
									二、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"/> 其他 _____ 元。		
申請救助原因	一、 <input type="checkbox"/> 喪葬費用無力負擔(喪葬費用 _____ 元)。 二、 <input type="checkbox"/> 醫療費用無力負擔(醫療費用 _____ 元)。 三、 <input type="checkbox"/> 生活費用無著(原因) _____。 四、 <input type="checkbox"/> 其他 _____。 (各項請詳填，並附收據及診斷書低收身心障礙等證明文件)							審查意見	三、賠償金： _____ 元 <input type="checkbox"/> 未獲賠償原因： _____ (車禍等意外事故者，請務必詳填)		
鄉縣鎮(市、區)公所救助情形	一、 <input type="checkbox"/> 核列低收入戶第 _____ 款，每月生活扶助費共 _____ 元。 二、 <input type="checkbox"/> 核予 _____ 倍中低收入老人生活津貼，每月共 _____ 元。 <input type="checkbox"/> 核予身心障礙生活補助費每月 _____ 元。 <input type="checkbox"/> 不幸婦女 <input type="checkbox"/> 失依兒童、少年生活扶助 _____ 元。 <input type="checkbox"/> 托育津貼每月 _____ 元。 三、 <input type="checkbox"/> 核發 _____ 醫療補助 _____ 元。 四、 <input type="checkbox"/> 轉介 _____ 機關收容。 五、 <input type="checkbox"/> 市、縣(市)政府核發急難救助 _____ 元。 <input type="checkbox"/> 鄉鎮市區公所核發急難救助 _____ 元。 六、 <input type="checkbox"/> 核予中低收入老人重病住院看護費用補助 _____ 元。 七、 <input type="checkbox"/> 災害救助金核發 _____ 元。 八、 <input type="checkbox"/> 其他： _____。								一、本協會應予救助(協助)事項 _____ 已錄辦。 二、本案 <input type="checkbox"/> 已獲 _____ 元， <input type="checkbox"/> 全家月入 _____ 元，擬暫緩救助。 <input type="checkbox"/> _____ 費用負擔確有困難擬請救助。 核章： _____		
本會福利擬辦	<input type="checkbox"/> 本案符合協會救助規定，擬發給救助金 _____ 元整給予救助。 <input type="checkbox"/> 本案因 _____ 不符合協會救助規定，擬不予補助。										
申請人簽名： 蓋章：								承辦審核結果：			

填表說明：

- 一、申請人身分證統一編號、金融機構代號、申請人帳號、連絡電話等均以阿拉伯字正楷填寫。
- 二、申請人提供之匯款帳戶，須所屬金融機構已加入「跨行通匯系統」。若因提供結清終止戶、凍結帳戶或相關資料錯誤導致退匯，本會將視同資料不全，逕行予以退件，恕不另行通知或辦理補匯。
- 三、家庭狀況欄請按家戶人口逐一填列，如有非同一戶而互負扶養義務責任之親屬請填列並說明之。
- 四、請詳實填列直轄市、縣(市)政府或鄉(鎮、市、區)公所之既有救助情形與審查意見，並告知個人保險理賠及其他社會資源救助狀況。如經查證有隱匿或申報不實之情事，申請人須無條件退回已領取之救助金。
- 五、申請書一式三份，請寄 100 台北市和平西路一段 150 號 9 樓之 5 社團法人中華民國社會關懷協會 救助專案小組 收

社團法人中華民國社會關懷協會 急難救助金申請書

(請簡略 3-5 句陳述目前申請急難事由及救助金規劃用途)

1. 申請急難事由
2. 急難救助金規劃用途
3. 回饋感想

申請人署名： 年 月 日

肖像使用同意書

- 1.立同意書人_____（以下簡稱本人）茲同意社團法人中華民國社會關懷協會對本人進行訪視環境拍照／錄影，願意提供個資、肖像／或聲音、照片／影片給予社團法人中華民國社會關懷協會【有愛無礙／急難救助】專案之目的。
- 2.立同意書人許可社團法人中華民國社會關懷協會為推廣專案，以任何方式使用第 1 點（由社關拍攝，或本人提供的）照片、影片，用於製作、展示和本專案有關的文宣、網站、臉書專頁等。
- 3.立同意書人擔保有充分權限可授予上述許可，並擔保本人所提供的資料絕無侵害第三人之任何權利。

此 致

社團法人中華民國社會關懷協會

(必填欄位)

立同意書人簽署：

法定代理人：

身分證字號：

法定代理人身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

簽署日期： 年 月 日

領 款 收 據

茲收到 社團法人中華民國社會關懷協會 核發急難救助金

申請人姓名:

新台幣 萬 仟 佰 拾 元整。

此 據

具領人姓名： (必填 請以正楷簽名)

身份證號碼：

聯絡電話：

戶籍地址：

匯款帳號：(具領人請提供本人帳戶匯款帳戶，須所屬金融機構已加入「跨行通匯系統」。
若因提供結清終止戶、凍結帳戶或相關資料錯誤導致退匯，本會將視同資料不全，
逕行予以退件，恕不另行通知或辦理補匯。)

☐ 銀行 分行，帳號

戶名:

中華民國 年 月 日

存摺封面影本: