

財團法人新北市私立啓玉社會福利慈善基金會社會救助金個案轉介申請表

表格更新日期：2020 年 9 月 5 日

申請日期： 年 月 日

地址：106 台北市敦化南路二段 67 號 13 樓 電話：(02)2325-3988 分 傳真：(02)2702-5257 電子信箱：yu_1688@hotmail.com

本申請書共二頁，請申請人詳填，申請資格及程序請詳參「財團法人啓玉慈善基金會社會救助金申請辦法」；文件齊全者，將加速您的案件審核，通過者本基金會將另行通知，未通過者恕不退件及通知！

| | | | | | | |
|------|--|--|--------|---|----|--|
| 項目 | <input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 急難 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 喪葬 | | | 帳戶狀況(是否遭強制執行) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 姓名 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 生日 | 年 月 日 | 年齡 | |
| 電話 | H:() O:() | 手機 | 身分證字號： | | | |
| 住址 | | | | | | |
| 保險 | <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 公保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 學生保險 <input type="checkbox"/> 全民健保 <input type="checkbox"/> 人身保險 <input type="checkbox"/> 福保 <input type="checkbox"/> 漁保 <input type="checkbox"/> 汽機車強制險 | | | | | |
| 家屬 | 存： <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 配偶父 <input type="checkbox"/> 配偶母；子__人、女__人、兄__人、弟__人、姊__人、妹__人 | | | | | |
| 學歷 | 婚姻 | <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 離婚；帶子__人 女__人 | | | | |
| 家庭狀況 | 同住： <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 配偶父 <input type="checkbox"/> 配偶母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 兄__人 <input type="checkbox"/> 弟__人 <input type="checkbox"/> 姊__人 <input type="checkbox"/> 妹__人 <input type="checkbox"/> 子__人 <input type="checkbox"/> 女__人 <input type="checkbox"/> 孫子__人 <input type="checkbox"/> 孫女__人 <input type="checkbox"/> 姪__人 <input type="checkbox"/> 甥__人 | | | | | |
| | 就學： <input type="checkbox"/> 幼稚園__人 <input type="checkbox"/> 小學__人 <input type="checkbox"/> 國中__人 <input type="checkbox"/> 高中(職)__人 <input type="checkbox"/> 大專以上__人 | | | | | |
| 健康 | <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病名稱及造成原因： _____ <input type="checkbox"/> 需人照料 <input type="checkbox"/> 需 24 小時照顧 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊：障別 _____ 等級 <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重度， <input type="checkbox"/> 重大傷病卡：病名 _____ | | | | | |

以下欄位未填寫者，恕難核准補助。

| | |
|--|---|
| 已 取 得 資 源 | <input type="checkbox"/> 1. 曾經從事行業(包含父母及本人)，任職公司/月薪： _____ |
| | <input type="checkbox"/> 2. 已就業，任職公司/月薪： _____ <input type="checkbox"/> 3. 未就業，原因： _____ |
| | <input type="checkbox"/> 親戚、朋友或社會福利團體協助如下： <input type="checkbox"/> 金錢贊助，金額： _____ <input type="checkbox"/> 其他： _____ |
| | 取得政府補助如下： <input type="checkbox"/> 低收__款、每月共 _____ 元 <input type="checkbox"/> 身障__人、每月共 _____ 元 <input type="checkbox"/> 兒少__人、每月共 _____ 元 <input type="checkbox"/> 敬老__人、每月共 _____ 元 <input type="checkbox"/> 急難救助，金額 _____ 元 <input type="checkbox"/> 其他： _____ |
| | <input type="checkbox"/> 無法取得政府補助或保險理賠原因(請務必說明)： _____ |
| <input type="checkbox"/> 收入來源(全戶所有工作人口收入)： _____ | |

| | | | |
|----------------------------|---|----------|-------------|
| 每 月 生 活 支 出 | 本次急難/災害/喪葬/醫療總支出： | | |
| | 1. 住屋狀況： <input type="checkbox"/> 自有/每月貸款金額： _____ <input type="checkbox"/> 租賃/每月房租： _____ <input type="checkbox"/> 其他： _____ | | |
| | 2. 勞保費/每人： | 7. 學費支出： | 12. 電話費： |
| | 3. 健保費/每人： | 8. 營養午餐： | 13. 第四台： |
| | 4. 伙食支出： | 9. 水費： | 14. 菸、酒、檳榔： |
| | 5. 交通支出： | 10. 電費： | 15. 其他： |
| | 6. 醫藥支出： | 11. 瓦斯費： | 每月總支出： |

| | | | | |
|----------------|---|------------------------------------|-----|--|
| 申請事由及需求 | 請說明所有家庭成員現況、經濟來源、發生急難原因及目前遭遇的困難： | | | |
| 重要通知 | <p>1. 申請人同意本會及轉介單位為利救助評估及後續業務執行，可進行電話、家庭訪問、拍照或錄影，蒐集、處理或利用個人資料，如不同意及配合者恕難提供補助。</p> <p>2. 通過審核者之補助款金額將列計當年度收入，並將依國稅局規定寄發扣繳憑單。</p> | 請申請人詳閱左欄重要通知後，由本人在本欄簽名或蓋章，以示瞭解與同意。 | | |
| 應檢附之資料 | <p>文件不齊全者，將待補件後處理：</p> <p>1. 全戶戶籍謄本正本。2. 低收入戶證明書影本或家庭清寒證明（村里長發給）正本。</p> <p>3. 最新年度國稅局所得資料及財產歸屬資料清單正本。4. 存摺封面影本。</p> <p>※申請醫療救助者請附（限事實發生三個月內）： 公、私立醫院之診斷證明書及醫療費用收據正本，健保欠費證明。</p> <p>※申請急難、災害救助者請附（限事實發生六個月內）： 需要急難救助相關證明文件（如火災、車禍、入獄、診斷證明…等）正本。</p> <p>※申請喪葬補助者請附（限事實發生三個月內、限死者家屬申請）： 死亡證明書正本、葬儀社收據或證明喪葬費用文件（未出殯前可先附估價單）</p> <p>其他可證明文件：重大傷病卡影本、身心障礙手冊影本、住家照片、學生證等等。</p> | | | |
| 轉介單位資料區 | | | | |
| 轉介單位公印 | 轉介單位全名正楷： 公印： | 轉介單位 主管簽章 | 轉介人 | |
| | | | 電 話 | |
| | | 手 機 | | |
| | | 傳 真 | | |
| | | E-mail | | |