

## 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

第 1/2 頁

表格更新日期：2023 年 12 月 20 日

申請日期： 年 月 日

地址：新北市新店區北新路一段 86 號 19 樓之 2 電話：(02)2325-3988#18 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:( )<br>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<br><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<br>取<br>得<br>資<br>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：<br><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<br><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 checked="" type="checkbox"/> 無法取得政府補助或保險理賠原因(請務必說明)：<br>_____                                                                                                                                                                                         |          |             |
| 每<br>月<br>生<br>活<br>支<br>出 | <input type="checkbox"/> 收入來源(全戶所有工作人口收入)：                                                                                                                                                                                                                   |          |             |
|                            | 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           | 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。<br>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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              | 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。<br/>         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）：<br/>         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）：<br/>         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）：<br/>         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> |              |                                    |  |
| <b>轉介單位資料區</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |                                    |  |
| 轉介單位公印         | 轉介單位全名正楷：<br><br>公印：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 轉介單位<br>主管簽章 | 轉介人                                |  |
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              | 電 話                                |  |
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              | 手 機                                |  |
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              | 傳 真                                |  |
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              | E-mail                             |  |