

臺中市

區急難救助申請書

申請日期： 年 月 日

申請人姓名		簽章欄		身分證字號		出生年月日		年 月 日	
戶籍地址		里 鄰 路 街 段 巷 弄 號 樓 之		聯絡電話		(日)		(夜)	
聯絡地址				行動電話					
個案來源		<input type="checkbox"/> 主動申請 <input type="checkbox"/> 訪查 ()		通報：		<input type="checkbox"/> 傳媒 <input type="checkbox"/> 內政部 <input type="checkbox"/> 市府 <input type="checkbox"/> 其他 ()			
家庭成員概述	稱謂	姓名	年齡	性別	健康狀況	職業	每月收入	保險類別	備註
家庭境況概述	<input type="checkbox"/> 核列低收入戶第____款，每月生活費共____元。 <input type="checkbox"/> 核予__倍中低收入戶老人生活津貼，每月共____元。 <input type="checkbox"/> 核予身心障礙生活補助費，每月____元。 <input type="checkbox"/> 特殊境遇婦女 <input type="checkbox"/> 失依兒童、少年生活扶助____元。 <input type="checkbox"/> 托育津貼每月____元。 <input type="checkbox"/> 前已核發____救助金____元。 <input type="checkbox"/> 轉介____機構收容。			提 供 協 助 事 項					
	<input type="checkbox"/> 核予中低收入老人重病住院看護費用補助____元。 <input type="checkbox"/> 災害救助之____救助金____元。 <input type="checkbox"/> 轉報市政府予以專案____救助____元。 <input type="checkbox"/> 轉報市政府，陳送內政部申領____救助。 <input type="checkbox"/> 轉介____核發急難救助____元。 <input type="checkbox"/> 其他：____。								
申請救助事項	<input type="checkbox"/> 生活救助 <input type="checkbox"/> 醫療救助 <input type="checkbox"/> 喪葬救助 請擇一辦理		全 家 人 口 分 配	男 女 人 人 計 人					
查報人	里長		里幹事			擬辦意見 <input type="checkbox"/> 符合臺中市急難及災害救助作業辦法第六條 項與第七條第 項規定，且無該要點第五條重複申領之情事，核定急難救助金新台幣____元整。 <input type="checkbox"/> 前次於____年____月____日申辦救助並核予救助金新台幣____元整，同一事由重複申請。 <input type="checkbox"/> 收入超出，不符急難救助規定。 <input type="checkbox"/> 申請逾期。 <input type="checkbox"/> 其它：____。			
檢附證件	<input type="checkbox"/> 死亡、失蹤、入營、入獄證明書正本 <input type="checkbox"/> 殮葬收據正本、死亡證明書 <input type="checkbox"/> 戶籍謄本或戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 醫療診斷證明書、收據正本 <input type="checkbox"/> 申領人身分證影本 <input type="checkbox"/> 其他相關證明文件： <small>上列證件均應為最近三個月內所開具，如為影本需蓋章切結</small>								
以上所擬，當否？ 僅敘稿並陳 鈞長核示。	承辦人		課長		祕書		區長		核定欄