

# 內政部急難救助

申請書

訪查人員：

訪查日期： 年 月 日

訪查表

會同

訪查人員：

申請人	姓名	先生 女士	指定匯款金融機構 名稱	申請人帳號	地址	縣市 鄉鎮市區 村里鄰	路街
	身分證統一編號		銀行 農會 信用合作社 郵局	分行 支局	電話	段 巷 弄 號	樓
	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)				
	案件來源		<input type="checkbox"/> 內政部 年 月 日內中社字 號函 <input type="checkbox"/> 案主申請 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 其他				

家庭狀況	稱謂	姓名	年齡	健康情形	職業	每月收入	職業保險別	已否加入健保	備註(點數)	稱謂	姓名	年齡	健康情形	職業	每月收入	職業保險別	已否加入健保	備註(點數)
	本人																	

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"/> 其他 8 <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"/> 登報募捐 元。 6 <input type="checkbox"/> 其他： 元。 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)
	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，並附收據及診斷書等相關證明影印本)

市鄉縣鎮)市市區 政公所救 助情形	審查意見	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、本府應予救助(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： 一、本府應予救助(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：
-------------------------	------	---	--

內擬政 部辦	一、 <input type="checkbox"/> 本案符合救助規定，擬發給救助金 萬元整給予救助。 <input type="checkbox"/> 本案因 不符合救助規定，擬不予補助。 二、以上所擬，當否？謹敘稿並陳 核示。
-----------	--

核定	主任	執行長	副司長 副主任	執行秘書	專門委員	科長	承辦人

填表說明：  
一、申請人身分證統一編號(含英文字)、金融機構代號、申請人帳號、電話等均以阿拉伯字填寫。  
二、轉匯帳資料係以申請人往來金融機構已參加跨行通匯者為限(已參加單位請查閱本表背面所列)，非跨行通匯者，請勿填列。  
三、家庭狀況欄請按家戶人口逐一填列，如有非同戶而互負扶養義務責任之親屬亦請填列並說明之。  
四、市縣(市)政府、鄉鎮市區公所救助情形及審查意見，請詳實填列。  
五、保險及社會資源救助情形請查明詳列。  
六、請就事實於 內填 ，並可複選。