

臺中市北屯區急難救助申請書

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	聯絡地址			聯絡電話	(日)				
				行動電話	(夜)				
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"/> 低收入戶第_____款，每月生活費共_____元。 <input type="checkbox"/> _____倍中低收入戶老人生活津貼，每月共_____元。 <input type="checkbox"/> 中低收入身心障礙生活補助費，每月_____元。 <input type="checkbox"/> 特殊境遇婦女_____元。 <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"/> 中低收入醫療、看護費用補助_____元。 <input type="checkbox"/> 中低收入老人重病住院看護費用補助_____元。				提供協助 <input type="checkbox"/> 災害救助之_____救助金_____元。 <input type="checkbox"/> 轉報市政府予以專案急難救助_____。 <input type="checkbox"/> 轉介民間團體核發急難救助金_____元。 <input type="checkbox"/> 已核發_____急難救助金_____元。 <input type="checkbox"/> 其他：_____。				
申請救助事項									
訪視人員	里長				里幹事				
				<input type="checkbox"/> 符合臺中市急難救助辦法第三條款與第五條第一項、第三項規定，核定救助金 新台幣_____元整。 <input type="checkbox"/> 依臺中市急難救助辦法第四條第一項規定，以特殊困境報市府核定急難救助金 新台幣_____元整。					
檢附證件	<input type="checkbox"/> 死亡、失蹤、入營、入獄、羈押、拘禁證明書文件 <input type="checkbox"/> 非自願性失業相關證明文件 <input type="checkbox"/> 戶籍謄本或戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 醫療診斷證明書 <input type="checkbox"/> 其他相關證明文件： 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				擬辦意見 <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"/> 不符急難救助事由規定。 <input type="checkbox"/> 逾申請期限 <input type="checkbox"/> 家庭收入足以維持基本生計，無生活陷困。 <input type="checkbox"/> 其它：_____。				
承辦人	課長	主任秘書			副區長	區長	核定欄		