

# 【社團法人中華民國晴天社會福利協會專案】

## 109 年度專案申請表

編號：\_\_\_\_\_ (本會填寫)

受理時間： 年 月 日				最近一次訪視/會談時間： 年 月 日						
因 遭 急 難 事 件 須 助 者 基 本 資 料	姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證/居留證號				出生年月日： 年 月 日			
	主要聯絡人 <input type="checkbox"/> 同個案本人		關係	連絡電話						
	戶籍地址						電話：			
	通訊地址 <input type="checkbox"/> 同上						手機：			
	婚姻狀況		<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶		就業情形		<input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 臨時工 <input type="checkbox"/> 退休無業 <input type="checkbox"/> 待業中 <input type="checkbox"/> 未就業 ※平均月收入 _____ 元			
	居住情形		<input type="checkbox"/> 自宅 (貸款：_____元/月). <input type="checkbox"/> 租屋 (租金：_____元/月).		<input type="checkbox"/> 機構安置/庇護 <input type="checkbox"/> 其他_____					
急 難 事 由										
簽 章	1. 本申請文件中有關急難事件當事人及其家庭之基本資料、急難事由、證明文件均係據實提供，當事人及其家屬同意本會以電話或實地進行訪視，訪視時係由本人或家屬據實陳述，如有不實，願自負法律責任，並返還救助金。 2. 同意本會如有基於個案評估及審核之必要，得查詢或調閱當事人及家屬之戶籍、財稅或核對其他補助資料。					受 助 人 或 其 家 人	(簽名蓋章)			
<b>案 家 概 況</b>							日 期			
同 住 家 屬	稱謂	姓名	出生年月日	性別	就業/學情形	未就業原因	健康/失能狀況	身份	每月工作收入	領取政府補助

◎身份:A 一般戶 B 中低收入戶(含中低收入老人) C 低收入戶(請註明\_\_款) D 榮民/眷 E 其他(請敘明)

資源協助情形	政府相關補助	<input type="checkbox"/> 中/低收入戶生活補助_____元/月 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭_____元/月 <input type="checkbox"/> 老農津貼/國民年金_____元/月 <input type="checkbox"/> 兒少補助_____元/月 <input type="checkbox"/> 輔具補助 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助_____元/月 <input type="checkbox"/> 托育養護費補助_____元/月 <input type="checkbox"/> 喪葬補助/死亡給付_____元 <input type="checkbox"/> 租屋補助_____元/月 <input type="checkbox"/> 健保費補助 <input type="checkbox"/> 托育補助 <input type="checkbox"/> 醫療看護費補助 <input type="checkbox"/> 中低老人特別照顧津貼_____元 <input type="checkbox"/> 重大災害補助_____元 <input type="checkbox"/> (公所/馬上關懷)急難救助金_____元	
	保險給付及其他社會資源	一、保險： <input type="checkbox"/> 失能給付 <input type="checkbox"/> 傷病給付 <input type="checkbox"/> 死亡給付 <input type="checkbox"/> 年金/退休金_____元/月 <input type="checkbox"/> 失業給付 <input type="checkbox"/> 其他_____；共計已核定_____元 二、已獲得/申請中： <input type="checkbox"/> _____ (單位)_____補助_____元 <input type="checkbox"/> _____ (單位)_____補助_____元 三、其他： <input type="checkbox"/> 媒體露出募捐或捐款 <input type="checkbox"/> 賠償金_____元 <input type="checkbox"/> 物資	
轉介單位說明	◎詳述案家急難事由、收支情形、親友支持系統及評估處遇：		
	證明文件	<input type="checkbox"/> 戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 居留證影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> (中)低收入戶/清寒證明 <input type="checkbox"/> 醫療診斷 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 在學證明 <input type="checkbox"/> 機構轉介單 <input type="checkbox"/> 費用單據明細 <input type="checkbox"/> 其他	
	轉介單位主管/督導	轉介單位承辦人員	填表日期
			年 月 日

※為縮短本會審核時間，請確實填寫表列項目，並於填妥後郵寄本會(320 桃園市中壢區吉林路 68-6 號 2 樓)，補助之審查結果將由本會直接回覆轉介單位，不另行通知個案。