



社團法人

中華呂純陽祖師道法協會

### 急難救助申請表

申請項目		<input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 急難 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 喪葬 <input type="checkbox"/> 其他_____		編號：										
身分類別		<input type="checkbox"/> 一般市民 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 外籍配偶 <input type="checkbox"/> 其他__												
申請資料 檢附文件		<input type="checkbox"/> 戶口名簿 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 中低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 診斷證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 村里辦公處證明 <input type="checkbox"/> 收據 <input type="checkbox"/> 其他_____												
基本資料	填表日期	____年__月__日		個案來源	<input type="checkbox"/> 通報者姓名： <input type="checkbox"/> 轉介單位：									
	案主姓名			健康情形										
	生日	年	月	日	歲	身分證號碼								
	E-mail			電話										
	住址					<input type="checkbox"/> 住所不定								
	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 離婚 (日期：_____原因：_____) <input type="checkbox"/> 未婚 (懷孕期：__月) <input type="checkbox"/> 配偶服刑或羈押 (案由：_____期間：_____) <input type="checkbox"/> 喪偶 (時間：_____) <input type="checkbox"/> 配偶失蹤 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 遭配偶遺棄 <input type="checkbox"/> 其它												
	家庭成員狀況 (以實際共同生活人口為範圍) (稱謂:與案主關係)													
	保險別(可複選)		1.健保 2.勞保 3.國保 4.農保 5.漁保 6.公保 7.軍保 8.眷保 9.榮保 10.福保 11.商業保險 12.其他											
	稱謂	姓名	出生年	健康狀況		就業單位或就讀學校	保險別	稱謂	姓名	出生年	健康狀況		就業單位或就讀學校	保險別
				歿	正常	疾病	障礙等級				歿	正常	疾病	障礙等級
家庭經濟狀況		全戶總人口數：__人，工作人口數：__人，就學人口數：__人												



社團法人

中華呂純陽祖師道法協會

全戶福利資源現況 低收入戶 類/款	<input type="checkbox"/> 低收家庭生活補助 _____ <input type="checkbox"/> 低收就學生活補助 _____ <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助 _____ <input type="checkbox"/> 特境家庭生活扶助 _____	<input type="checkbox"/> 兒少生活扶助 _____ <input type="checkbox"/> 老人生活津貼 _____ <input type="checkbox"/> 醫療補助 _____ <input type="checkbox"/> 其他(含已轉介單位)： _____	<input type="checkbox"/> 縣(市)急難救助 _____ <input type="checkbox"/> 保險理賠金 _____ <input type="checkbox"/> 賠(補)償金 _____
全戶家庭收入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 全戶每月工作平均總收入： _____ 元 <input type="checkbox"/> 全戶補助收入 _____ 元/年 <input type="checkbox"/> 其他： _____		
全戶家庭支出	<input type="checkbox"/> 生活費 _____ 元/月 <input type="checkbox"/> 房貸 _____ 元/月 <input type="checkbox"/> 房租 _____ 元/月 <input type="checkbox"/> 醫療費 _____ 元/月 <input type="checkbox"/> 學雜費 _____ 元/學期 <input type="checkbox"/> 喪葬費 _____ 元 <input type="checkbox"/> 其他 _____		

※急難事由說明：(具體說明申請人及其家庭近半年內所遭遇的困難、急難事件及需本會協助之處)

(本欄位請勿空白! 如填寫內容較多本表不敷使用, 可自行延伸或於其他紙張書寫補充說明)

1. 申請人同意填寫本申請表並檢附相關證明附件, 以作為申請「社團法人中華呂純陽祖師道法協會急難救助」之使用。
2. 申請人同意配合本會進行電話訪問、家庭訪訪、或面對面訪談等方式, 並同意本會與第三方相關人員(例如村里長或幹事、公所承辦人、老師或社工人員等)進行訪問及資訊蒐集, 以作為補助審核及評估之參考依據。
3. 申請文件經本會收件後依個資法之規定將予以嚴格保密及保管, 恕不退還; 如申請人在審核期間需求已解決或改變意願不願接受協助時, 應主動聯繫本會, 請求停止訪查及審核等業務執行, 申請人依本申請表所提供之所有資料本會將銷毀處理。
4. 通過審核補助款將依國稅局規定申報所得。

★申請人已閱讀上述四點告知, 內容了解並同意, 本人簽名或蓋章： \_\_\_\_\_