

臺東縣社會救助金專戶辦理急難救助補助申請表

申請日期： 年 月 日

申請人姓名		出生年月日		身分證字號		住址		聯絡電話		
家庭狀況 (依實際居住人口) ※申請人福利類別： <input type="checkbox"/> 列冊低收入戶 <input type="checkbox"/> 列冊中低收入戶 <input type="checkbox"/> 非列冊低(或中低)收入戶										
稱謂	姓名	身分證字號	出生年月日	職業	每月收入	保險別	社會福利與救助情形	備註		
生活陷困之原因			案由(請詳述急難事由)			發生時間：____年____月____日(務必填寫)				
<input type="checkbox"/> 戶內人口死亡無力殮葬 <input type="checkbox"/> 戶內人口遭受意外或罹患傷重病 <input type="checkbox"/> 負擔家庭主要生計責任者死亡、失蹤或罹患重傷病、失業或其他原因無法工作 <input type="checkbox"/> 財產或存款遭執行凍結 <input type="checkbox"/> 已申請福利項目或保險，尚未核准期間 <input type="checkbox"/> 家庭發生重大變故或災難 <input type="checkbox"/> 其他因遭遇重大變故，經訪視評估認定確有救助需要			以上填寫之各項資料均經本人據實提供確認無誤，如有不實願負法律責任，並繳回所領取之補助款。			申請人簽章：_____ (____年____月____日)				
審核意見										
鄉(鎮、市)公所審查暨核章						初核意見：				
村里幹事		承辦人		課長		鄉鎮市長		一、 <input type="checkbox"/> 符合第五點第__款、\$_____元。		
								二、 <input type="checkbox"/> 未符合救助(事由)：_____。		
縣政府核定暨核章										
一、 <input type="checkbox"/> 符合臺東縣社會救助金專戶辦理急難救助補助計畫第五點第____款，核定發給救助金：\$_____元。										
二、 <input type="checkbox"/> 未符合臺東縣社會救助金專戶辦理急難救助補助計畫(原因)：_____。										
承辦人		科長			副處長			處長		

填表說明：

- 1、本表應由村里幹事、承辦人查填並備齊相關證明文件及由申請人簽章後，經鄉(鎮、市)公所初核後送本府核定。
- 2、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。
- 3、鄉(鎮、市)公所應詳實填報並核章，以明責任；本表各該應填事項如未填寫齊全，將逕予退件鄉鎮市公所協助補正。
- 4、死亡或失蹤補助之申請人，不得為無行為能力或限制行為能力人，若申請人未成年則由其法定代理人或實際埋葬者為申請人。
- 5、表內經填寫之數字文句或打「ㄞ」符號，如有修改應將之畫二條線並由修改者蓋章以示負責。
- 6、同一事由一年一次為限，本表一式二份，送縣(市)政府一份，鄉(鎮、市)公所一份自行留存備用。