|  |
| --- |
|  **臺東縣急難救助金申請書** □生活救助 □埋葬補助 **申請日期： 年 月 日** |
| 申請人 | 姓名 | 身分證統一編號 | 戶籍地址 | 電話 | 手機 |
|  |  |  |  |  |
| 指定匯款金融機構（請附存簿封面影本） | 住 屋 情 形 | 案 件 來 源 |
|  郵局（銀行） 支局（分行）帳號： | □自有 □住所不定□租賃(每月租金 元) | □臺東縣政府 年 月 日府社救字第 號函□案主申請 □轉介 　□其他  |
| 家庭狀況 | 稱謂 | 姓名 | 身分證字號 | 出生年月日 | 健康情形 | 職業 | 每月收入 | 職業別保險別 | 稱謂 | 姓名 | 身分證字號 | 出生年月日 | 健康情形 | 職業 | 每月收入 | 職業別保險別 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 遭遇急難情形 | 1、發生時間：　　　年　　　月　　 日（※務必填寫） 3、急難事由：2、請詳述急難發生情形： （1）□戶內人口遭受意外傷害、罹患重病或負家庭主要生計者因故暫時失去工作 能力，致家庭生活陷於困境。(醫療費用\_\_\_\_\_\_\_\_元） （2）□負家庭主要生計責任者無法工作。（失業、失蹤、服兵役或入獄服刑等） （3）□財產或存款帳戶因遭強制執行、凍結或其他原因未能及時運用。 （4）□已申請福利項目或保險給付，尚未核准期間。（已於 年 月 日申請） （5）□其他因遭遇重大變故，經本府主管機關訪視評估，認定確有救助需要。 （6）□戶內人口死亡無力殮葬者。 （7）□無家屬之獨居者死亡及無名屍無人殮葬者。 |
| 申請救助原因 | 一、□喪葬費用無力負擔（喪葬費用 元）。二、□醫療費用無力負擔（醫療費用 元）。三、□生活費用無著（原因） 。四、其他（原因） 。（※各項原因請詳填，並附急難事由證明文件及收據等相關證明正本。） | 檢附證明文件 | 1. □新式全戶戶口名簿影本 □金融機構存簿封面影本
2. 資格證明：

 □中（低）收入戶證明□非中（低）收入戶全戶財稅資料 □診斷證明書 □死亡證明書 □重大傷病證明影印  □身心障礙證明影印。三、□最近三個月內醫療費用自付額收據正本 □切結書 □喪葬費用收據正本 □是否請領各項保險給付證明 □急難事由證明文件正本 □其他 。 |
| 鄉鎮市公所救助情形 | 一、□無任何鄉（鎮、市）公所救助情形。二、□核列低收入戶第 款，每月生活扶助費共 元。三、□核列中低收入戶。四、□已領取政府補助：1、□核予 倍中低收入老人生活津貼，每月 元。2、□核予身心障礙生活補助費，每月 元。3、□ 醫療補助 元，□住院看護費用補助 元。4、□特殊境遇家庭生活扶助 元，□兒少生活扶助 元。5、□托育津貼 元， □照顧者津貼 元。五、□已領取急難救助：1、鄉（鎮、市）公所急難救助 元。2、馬上關懷急難救助 元。3、原住民急難救助 元。六、□已領取災害救助 元，□災害及意外事故慰問金 元七、□轉介 機關收容，□其他： 。 | 保險及社會資源救助情形 | 一、保險（傷病、往生者之保險類別情形）： 1、□公保2、□勞保3、□農保4、□漁保5、□國保6、□學保7、□軍榮保8、□商業保險9、□其他 。以上保險給付總金額 元。 □已領取 □申請中（申請日期： 年 月 日） □因故調解中或因故訴訟中（申請日期： 年 月 日）二、社會資源救助：1、□無任何社會資源救助情形。2、□　　　 　 基金會救助 元。3、□ 宗教團體救助 元。4、□ 慈善團體救助 元。5、□ 學校團體救助 元。6、□登報募捐或捐款 元。7、□其他： 元。三、□賠（補）償金： 元。  □未獲賠（補）償原因：（※意外事故者，請務必詳填） 。 |
| 申請人簽章確認 | **以上申請表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，並依法繳回所領取之補助款。** **※ 申請人簽章： （ 年 月 日）** |
| 鄉鎮市公所審查暨核章 | 1、本所已予救助(協助)事項 已錄辦。2、本案□已獲 元，擬暫緩救助。 □全戶所得月入 元，擬暫緩救助。 □ 費用負擔確有困難擬請救助。 | 縣政府核定暨核章 | 1、本案符合本府急難救助補助標準，擬發給救助金 （新臺幣） 元整給予救助。 補助項目：□生活救助 □埋葬補助2、本案因 不符合救助規定，擬不予補助。 |
| 訪 查 人 員 | 課 長 | 承 辦 人 | 副 處 長 |
|  |  |  |  |
| 承 辦 人 | 鄉 鎮 市 長 | 科 長 | 處 長 |
|  |  |  |  |

**填表說明：**

1. **埋葬補助之申請人，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。**
2. **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。**
3. **家庭狀況欄位請按家戶人口逐一填列，如有非同一戶而互負扶養義務責任之親屬亦請填列並說明之。**
4. **全戶本金存款、公所救助情形、保險類別及社會資源救助情形，請就事實於□內填✓，可複選；如該項為無，亦應勾選□無…之選項。**
5. **急難救助同一事故一年一次為限，並應在事實發生三個月內申請救助，逾時不予受理。**
6. **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。**

**107年4月修正版**