**永安區公所民眾遭遇急難救助申請書**

案件來源: 里 里長:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申**  **請**  **人** | 姓名 |  | 先生 | **家**  **庭**  **成**  **員** | 稱謂 | 姓名 | 性別 | 年齡 | 每月收入 |
| 女士 |  |  |  |  |  |
| 身分證字號 |  | |  |  |  |  |  |
| 出生年月日 |  | |  |  |  |  |  |
| 地址 |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 連絡電話 | (宅)  (手機) | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **簡 述 急 難 事 由** | 急難事件發生日期: 年 月 日 | **申**  **請**  **人 提 供 資 料 證 明** | **□全戶戶籍謄本或新式戶口名簿乙份**  **□除戶謄本**  **□死亡證明書**  **□醫院診斷證明書 張**  **□醫院繳費收據 張**  **□領款帳戶影本**  **□其他** |
| 上開急難事由及家況調查填列確實，如有虛偽願受法律上最嚴厲之制裁。  謹呈  永安區公所 申 請 人： （蓋章）    中 華 民 國 年 月 日 | | | |
|
|
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申 請 救 助 原 因** | 一、□喪葬費用無力負擔  （喪葬費用 元）。 | **審 查 意 見** | □ 本案符合高雄市永安區急難救助補助實施  計畫第 點第 項第 款之規定，  **擬建議發給** **救助金** 。 |
| 二、□醫療費用無力負擔  （醫療自付額 元）。 | □ 本案不符救助規定，擬建議不發給救助金。  □ 其他意見: |
| 三、□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 。 |  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **里 幹 事** | **承 辦 人** | **課 長** | **主 任 秘 書** | **區長** |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |