**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** |
| 　 | 　 | 　 | 　 |  |
|  |
|  |