

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 女士	家庭成員	稱謂	姓名	性別	年齡	每月收入
	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 <input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本或新式戶口名簿乙份 <input type="checkbox"/> 除戶謄本 <input type="checkbox"/> 死亡證明書 <input type="checkbox"/> 醫院診斷證明書_____張 <input type="checkbox"/> 醫院繳費收據_____張 <input type="checkbox"/> 領款帳戶影本 <input type="checkbox"/> 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、 <input type="checkbox"/> 喪葬費用無力負擔 (喪葬費用_____元)。 二、 <input type="checkbox"/> 醫療費用無力負擔 (醫療自付額_____元)。 三、 <input type="checkbox"/> 其他_____。	審查意見 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 本案不符救助規定，擬建議不發給救助金。 <input type="checkbox"/> 其他意見：
--------	---	--

里幹事	承辦人	課長	主任秘書	區長