

# 高雄市林園區急難救助申請調查表

檔 號：  
保存年限：  
申請日期： 年 月 日

|     |                                 |          |  |                        |
|-----|---------------------------------|----------|--|------------------------|
| 申請人 | 姓名                              | 先生<br>女士 | 案件來源<br><input type="checkbox"/> 里辦公處查報<br><input type="checkbox"/> 案主申請<br><input type="checkbox"/> 轉介<br><input type="checkbox"/> 其他 | 地址： 里 鄰 路<br>巷 弄 號 街 樓 |
|     | <input type="checkbox"/> 具原住民身分 |          |  |                        |
|     | 身分證統一編號：                        | 簽名或蓋章：   |  |                        |

| 戶內人口 | 稱謂 | 姓名 | 年齡 | 健康情形 | 職業 | 每月收入 | 職業保險別 | 已否加入健保 | 稱謂 | 姓名 | 年齡 | 健康情形 | 職業 | 每月收入 | 職業保險別 | 已否加入健保 |
|------|----|----|----|------|----|------|-------|--------|----|----|----|------|----|------|-------|--------|
|      |    | 本人 |    |      |    |      |       |        |    |    |    |      |    |      |       |        |
|      |    |    |    |      |    |      |       |        |    |    |    |      |    |      |       |        |
|      |    |    |    |      |    |      |       |        |    |    |    |      |    |      |       |        |

|                     |           |  |
|---------------------|-----------|--|
| 案 由<br>(請里幹事簡述急難事由) | 給付對象認定    | <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 榮民、榮譽、榮民院外就養金<br><input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 領取生活津貼(身障、老人、單親、<br>_____) <input type="checkbox"/> 家庭狀況符合本法第四條之一規定<br>之中低收入戶、家庭已無足資辦理基本喪葬之存款或收入者、家庭經濟狀況明顯無法維持基本生計者 <input type="checkbox"/> 其他  |
|                     | 申請人提供資料證明 | <input type="checkbox"/> 身分證影本__份<br><input type="checkbox"/> 戶口名簿影本或戶籍謄本__份<br><input type="checkbox"/> 死亡證明書 <input type="checkbox"/> 殮葬費用證明文件__份<br><input type="checkbox"/> 醫院診斷證明書 <input type="checkbox"/> 醫療收據或繳費通知單__張<br><input type="checkbox"/> 失業、失蹤等原因無法工作證明<br><input type="checkbox"/> 財產或存款帳戶遭強制執行、凍結等證明<br><input type="checkbox"/> 財產所得證明<br><input type="checkbox"/> _____切結書 <input type="checkbox"/> 報案資料__份<br><input type="checkbox"/> 其他 |

|   |   |           |
|---|---|-----------|
| 申請救助項目：<br><input type="checkbox"/> 請打V | 一、 <input type="checkbox"/> 戶內人口死亡無力殮葬。<br>二、戶內因 <input type="checkbox"/> 遭受意外傷害或 <input type="checkbox"/> 罹患重病生活陷困(醫療費用_____元)。<br>三、負家庭主要生計責任者， <input type="checkbox"/> 失業、 <input type="checkbox"/> 失蹤、 <input type="checkbox"/> 應徵集召集入營服役或替代役現役、 <input type="checkbox"/> 入獄服刑、 <input type="checkbox"/> 因案羈押、依法拘禁或其他原因，無法工作致生活陷於困境。<br>四、 <input type="checkbox"/> 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，致生活陷於困境。<br>五、 <input type="checkbox"/> 已申請福利項目或 <input type="checkbox"/> 保險給付，尚未核准期間生活陷於困境。<br>六、 <input type="checkbox"/> 其他因遭遇重大變故，致生活陷困，經訪視評估認定有救助需要。<br>七、 <input type="checkbox"/> 其他特殊情形。 | 里 幹 事 核 章 |
|---|---|-----------|

|      |  |
|------|--|
| 審查意見 | 一、本案擬發給_____元補助。<br>二、不符合本市救助辦法附表第___項目，擬不發給救助金(請參考上開欄位項目次序：一、二...七)。<br>審查意見：<br>符合本市救助辦法附表第___項目，同意發給救助金(請參考上開欄位項目次序：一、二...七)。 |
|------|--|

|     |       |     |         |     |
|-----|-------|-----|---------|-----|
| 核 章 | 承 辦 人 | 課 長 | 主 任 秘 書 | 區 長 |
|     |       |     |         |     |

填表說明：  
 一、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。  
 二、社會資源救助情形請查明詳列。  
 三、黑框部分由區公所承辦人員填列。