

<h2 style="margin: 0;">高雄市阿蓮區急難救助申請調查表</h2>										檔 號：						
										保存年限：						
										申請日期：		102 年 5 月 xx 日				
申請人	姓名	先生 高大王 女士			案件來源 <input type="checkbox"/> 里辦公處查報 <input checked="" type="checkbox"/> 案主申請			地址： 高雄市阿蓮區 XX 里 XX 鄰 XX 街 XX 路 XX 巷 XX 弄 XX 號 XX 樓 電話： 633XXXX								
	<input type="checkbox"/> 具原住民身分				<input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 其他											
	身分證統一編號： A111111111		簽名或蓋章： <div style="border: 1px solid red; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>													
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	高大王	40	差	雜工	19000	無	有								
	配偶	林美美	32	可	家管	0	無	有								
	長子	高大明	9	可	在學	0	無	有								
	次子	高小明	9	可	在學	0	無	有								
案由 <small>(請里幹事簡述急難事由)</small>	高大王 102 年 5 月 XX 日騎機車上班途中因閃避流浪狗導致機車衝撞路樹，大腿骨折無法工作，經濟發生困難。								<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 榮民、榮譽、榮民院外就養金 <input checked="" type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 領取生活津貼(身障、老人、單親、 _____) <input type="checkbox"/> 家庭狀況符合本法第四條之一規定 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 checked="" type="checkbox"/> 身分證影本 1 份 <input checked="" type="checkbox"/> 戶口名簿影本或戶籍謄本 1 份 <input type="checkbox"/> 死亡證明書 <input type="checkbox"/> 殮葬費用證明文件__份 <input checked="" type="checkbox"/> 醫院診斷證明書 <input checked="" type="checkbox"/> 醫療收據或繳費通知單 1 張 <input type="checkbox"/> 失業、失蹤等原因無法工作證明 <input type="checkbox"/> 財產或存款帳戶遭強制執行、凍結等證明 <input type="checkbox"/> 財產所得證明 <input type="checkbox"/> _____切結書 <input type="checkbox"/> 報案資料__份 <input type="checkbox"/> 其他							
申請救助項目： <input type="checkbox"/> 請打 V	一、 <input type="checkbox"/> 戶內人口死亡無力殮葬。 二、戶內因 <input type="checkbox"/> 遭受意外傷害或 <input checked="" type="checkbox"/> 罹患重病生活陷困(醫療費用 123456 元)。 三、負家庭主要生計責任者， <input type="checkbox"/> 失業、 <input type="checkbox"/> 失蹤、 <input type="checkbox"/> 應徵集召集入營服兵役或替代役現役、 <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。 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。 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。 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。 七、 <input type="checkbox"/> 其他特殊情形。										里 幹 事 核 章					
											一、本案擬發給_____元補助。 二、不符合本市救助辦法附表第__項目，擬不發給救助金(請填入上開欄位項目：一、二...七)。 審查意見： 符合本市救助辦法附表第__項目，同意發給救助金(請填入上開欄位項目：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。