

# 衛生福利部急難救助

申請書

訪查人員：

會 同

Com  
bin : 年 月 日

訪查表

訪查人員：

申請人	姓名	先生 女士	指定匯款金融機構 名稱	申請人帳號	地 址	Com bin	Com bin	Com bin	鄰 樓
	身分證統一編號		銀行 分行 農會 信用合作社 郵局 支局		電 話	段 巷 弄 號			
					住 屋 情 形 <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 住所不定 <input type="checkbox"/> 租賃 (每月租金 元)				
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無轉賬匯款資料		代號		案 件 來 源 <input type="checkbox"/> 衛生福利部 年 月 日 衛 部 救 字 號 函 <input type="checkbox"/> 案主申請 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 其他				

家庭狀況	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	備註(點數)	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	備註(點數)
	本人																	

請簡述急難事由

保險及社會資源救助情形

一、保險：(傷病、死亡者之保險情形)  
1 公保 2 勞保 3 農保 4 漁保  
5 學保 6 軍榮保 7 國保 8 其他 \_\_\_\_\_  
9 保險給付 \_\_\_\_\_ 元。

二、社會資源救助：  
1  \_\_\_\_\_ 基金會救助 \_\_\_\_\_ 元。  
2  \_\_\_\_\_ 宗教團體救助 \_\_\_\_\_ 元。  
3  \_\_\_\_\_ 慈善團體救助 \_\_\_\_\_ 元。  
4  \_\_\_\_\_ 學校團體救助 \_\_\_\_\_ 元。  
5 登報募捐 \_\_\_\_\_ 元。  
6 其他： \_\_\_\_\_ 元。

三、賠償金： \_\_\_\_\_ 元 未獲賠償原因：  
\_\_\_\_\_

(車禍等意外事故者，請務必詳填)

申請救助原因

一、喪葬費用無力負擔(喪葬費用 \_\_\_\_\_ 元)。  
二、醫療費用無力負擔(醫療費用 \_\_\_\_\_ 元)。  
三、生活費用無著(原因) \_\_\_\_\_。  
四、其他 \_\_\_\_\_。

(各項請詳填，並附收據及診斷書等相關證明影印本)

審 查 意 見

市鄉縣鎮(市市區)政公所救助情形

一、核列低收入戶第 \_\_\_\_\_ 款，每月生活扶助費共 \_\_\_\_\_ 元。  
二、核予 \_\_\_\_\_ 倍中低收入老人生活津貼，每月共 \_\_\_\_\_ 元。  
核予身心障礙生活補助費每月 \_\_\_\_\_ 元。  
不幸婦女 失依兒童、少年生活扶助 \_\_\_\_\_ 元。  
托育津貼每月 \_\_\_\_\_ 元。  
三、核發 \_\_\_\_\_ 醫療補助 \_\_\_\_\_ 元。  
四、轉介 \_\_\_\_\_ 機關收容。  
五、市、縣(市)政府核發急難救助 \_\_\_\_\_ 元。  
鄉鎮市區公所核發急難救助 \_\_\_\_\_ 元。  
六、核予中低收入老人重病住院看護費用補助 \_\_\_\_\_ 元。  
七、災害救助金核發 \_\_\_\_\_ 元。  
八、其他： \_\_\_\_\_。

鄉鎮市區公所

一、本府應予救助(協助)事項 \_\_\_\_\_ 已錄辦。  
二、本案 已獲 \_\_\_\_\_ 元，  
全家月入 \_\_\_\_\_ 元，擬暫緩救助。  
 \_\_\_\_\_ 費用負擔確有困難擬請救助。  
核章： \_\_\_\_\_

市縣(市)政府

一、本府應予救助(協助)事項 \_\_\_\_\_ 已錄辦。  
二、本案 已獲 \_\_\_\_\_ 元，  
全家月入 \_\_\_\_\_ 元，擬暫緩救助。  
 \_\_\_\_\_ 費用負擔確有困難擬請救助。  
核章： \_\_\_\_\_

衛生福利部擬辦	<p>一、<input type="checkbox"/>本案符合救助規定，擬發給救助金_____萬元整給予救助。  <input type="checkbox"/>本案因_____不符合救助規定，擬不予補助。</p> <p>二、以上所擬，當否？謹敘稿並陳 核示。</p>		
第 層 決 行	承 辦 單 位	核 稿	批 示

填表說明：

- 一、申請人身分證統一編號(含英文字)、金融機構代號、申請人帳號、電話等均以阿拉伯字填寫。
- 二、轉匯帳資料係以申請人往來金融機構已參加跨行通匯者為限(已參加單位請查閱本表背面所列)，非跨行通匯者，請勿填列。
- 三、家庭狀況欄請按家戶人口逐一填列，如有非同一戶而互負扶養義務責任之親屬亦請填列並說明之。
- 四、市縣(市)政府、鄉鎮市區公所救助情形及審查意見，請詳實填列。
- 五、保險及社會資源救助情形請查明詳列。
- 六、請就事實於內填✓，並可複選。