

檔 號：

高雄市 區急難救助申請調查表

保存年限：

申請日期： 年 月 日

申請人	姓名	先生 女士	案件來源 <input type="checkbox"/> 里辦公處查報 <input type="checkbox"/> 案主申請 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 其他	地址： 里 巷 鄰 弄 號 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															

請里幹事簡述由急難事由	給付對象認定	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 榮民、榮眷、榮民院外就養金 <input 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 type="checkbox"/> 身分證影本_份 <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本或戶籍謄本_份 <input type="checkbox"/> 死亡證明書 <input type="checkbox"/> 殮葬費用證明文件_份 <input type="checkbox"/> 醫院診斷證明書 <input type="checkbox"/> 醫療收據或繳費通知單_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"/> 一切結書 <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 type="checkbox"/> 罹患重病生活陷困（醫療費用_____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
---	---	-------

審查意見	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，如有非同一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。