

# 內政部急難救助

申請書

訪查人員：

訪查日期： 年 月 日

訪查表

會同

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	縣市	鄉鎮市區	村里鄰	路街
	身分證統一編號		銀行 農會 信用合作社 郵局	分行 支局	電話	段	巷	弄	號樓
	住屋情形		代號		<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"/> 內政部 年 月 日內中社字 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	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	已否加入健保	備註(點數)
	本人																	

案由 (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 <input type="checkbox"/> 公保 2 <input type="checkbox"/> 勞保 3 <input type="checkbox"/> 農保 4 <input type="checkbox"/> 漁保 5 <input type="checkbox"/> 學保 6 <input type="checkbox"/> 軍榮保 7 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 8 <input type="checkbox"/> 保險給付 _____ 元。 二、社會資源救助： 1 <input type="checkbox"/> _____ 基金會救助 _____ 元。 2 <input type="checkbox"/> _____ 宗教團體救助 _____ 元。 3 <input type="checkbox"/> _____ 慈善團體救助 _____ 元。 4 <input type="checkbox"/> _____ 學校團體救助 _____ 元。 5 <input type="checkbox"/> 登報募捐 _____ 元。 6 <input type="checkbox"/> 其他： _____ 元。 三、賠償金： _____ 元 <input type="checkbox"/> 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、 <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(醫療費用 _____ 元)。 三、 <input type="checkbox"/> 生活費用無著(原因) _____。 四、 <input type="checkbox"/> 其他 _____。 (各項請詳填，並附收據及診斷書等相關證明影印本)

市鄉鎮區公所救助情形	審查意見	一、 <input type="checkbox"/> 核列低收入戶第 _____ 款，每月生活扶助費共 _____ 元。 二、 <input type="checkbox"/> 核予 _____ 倍中低收入老人生活津貼，每月共 _____ 元。 <input type="checkbox"/> 核予身心障礙生活補助費每月 _____ 元。 <input type="checkbox"/> 不幸婦女 <input type="checkbox"/> 失依兒童、少年生活扶助 _____ 元。 <input type="checkbox"/> 托育津貼每月 _____ 元。 三、 <input type="checkbox"/> 核發 _____ 醫療補助 _____ 元。 四、 <input type="checkbox"/> 轉介 _____ 機關收容。 五、 <input type="checkbox"/> 市、縣(市)政府核發急難救助 _____ 元。 <input type="checkbox"/> 鄉鎮市區公所核發急難救助 _____ 元。 六、 <input type="checkbox"/> 核予中低收入老人重病住院看護費用補助 _____ 元。 七、 <input type="checkbox"/> 災害救助金核發 _____ 元。 八、 <input type="checkbox"/> 其他： _____。
		一、本府應予救助(協助)事項 _____ 已錄辦。 二、本案 <input type="checkbox"/> 已獲 _____ 元， <input type="checkbox"/> 全家月入 _____ 元，擬暫緩救助。 <input type="checkbox"/> _____ 費用負擔確有困難擬請救助。 核章： _____

內擬政部辦	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。 二、以上所擬，當否？謹敘稿並陳 _____ 核示。
-------	--

承辦人	科長	專門委員	副主任	主任	核定

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。