

<input type="checkbox"/> 申請書 內政部急難救助 <input type="checkbox"/> 訪查表										訪查人員： 會 同 訪查人員： 訪查日期： 年 月 日										
申 請 人	姓名	先生 女士		指定匯款金融機構			申請人帳號			地址										
	身分證統一編號			銀行 分行			名稱			電話										
				二崙鄉農會信用部						住 屋 情 形										
				信用合作社							<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 住所不定 <input type="checkbox"/> 租賃 (每月租金 元)									
				郵局 支局						案 件 來 源										
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無轉帳賄款資料			代號						<input type="checkbox"/> 內政部 年 月 日 內中設字 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	已是否入健保	備住(點數)	稱謂	姓名	年齡	健康情形	職業	每月收入	職業保險別	已是否入健保	備住(點數)		
								是												
案 由 (請簡述急難事由)											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"/> 軍勞保 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"/> 生活費用無著落(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 (市 區) 政 府 公 所 救 助 情 形	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。 三、 <input type="checkbox"/> 核予身心障礙生活補助費用每月 _____元。 四、 <input type="checkbox"/> 不幸婦女 <input type="checkbox"/> 失依兒童、少年生活扶助 _____元。 五、 <input type="checkbox"/> 托育津貼每月 _____元 六、 <input type="checkbox"/> 核發 _____醫療補助 _____元。 七、 <input type="checkbox"/> 轉介 _____機關收容。 八、 <input type="checkbox"/> 其他 _____。										審 查 意 見		鄉鎮市區公所 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： _____ 市縣(市)政府 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、家庭狀況欄請按加戶人口逐一填列，如有非同戶而互負扶養義務負責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，請詳填。
- 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 V，並可複選。

雲林縣急難救助

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	申請人帳號	地址
			名稱		
	身分證統一編號		銀行 分行		電話
			二崙鄉農會		住屋情形
			信用合作社		<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 住所不定 <input type="checkbox"/> 租賃 (每月租金 元)
		郵局 支局		案件來源	
<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無轉帳匯款資料		代號		<input checked="" type="checkbox"/> 府社救字第 _____ 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	備住(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	備住(點數)

案(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"/> 軍勞保 7 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 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)		

鄉鎮市區公所救助情形	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用每月 _____ 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 鄉鎮市區公所核發急難救助 _____ 元。 五、 <input type="checkbox"/> 核予中低收入老人重病住院看護費用補助 _____ 元。 六、 <input type="checkbox"/> 災害救助金核發 _____ 元。 七、 <input type="checkbox"/> 其他 _____。	審 查 意 見	村里辦公室 一、本案 <input type="checkbox"/> 已獲 _____ 元 <input type="checkbox"/> 全家月入 _____ 元，擬暫緩救助。 <input checked="" type="checkbox"/> _____ 費用負擔確有困難擬請救助。 核章： _____ 鄉鎮市區公所 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： _____
------------	--	----------------------	--

以上所擬，當否？僅敘稿並陳 核示。
呈二層決行。

承辦人	課長	局長	主任秘書	副縣長	縣長	核定

二崙鄉公所急難救助金申請調查表

申請人姓名		性別		申請日期	年	月	日	
申請人地址							電話	
全戶收入情形								
家 <small>非同戶之子女勿填入</small> 屬	姓 名	稱謂	年 齡	職 業	姓 名	稱謂	年 齡	職 業
急 難 實 況 <small>(請村幹事實際調查)</small>								
附急難證明文件	診斷書證明、戶籍謄本							
簽 章	申 請 人			村 幹 事			村 長	
合 於 急 難 救 助 情 況	1.戶內人口死亡無力殮葬者。 2.戶內人口遭受意外傷並無法工作、無收入者。 3.戶內人口罹患重大疾病經住院治療而無力負擔所需費用者。 4.負家庭主要生計責任者失業、失蹤、入營服役、入獄服刑，致家庭生活限於困境者。 5.家庭遭受重大意外變故，致生活限於困境者。 6.其他遭遇急難事故，經認定確需救助者。							

收 據

茲向二崙鄉公所領到 年度 9501—社會救助經費，急
難救助金新台幣 元整，確實無訛。

此致

二崙鄉公所

具 領 人： 蓋章

身分證字號：

電 話：

地 址：

中 華 民 國 年 月 日

收 據

茲向雲林縣政府領到 年度社會救濟—社會救濟—獎助及損失急
難救助金新台幣 萬 仟元整
確實無訛 此致

雲林縣政府

具 領 人： 蓋章

身分證字號：

電 話：

地 址：

中 華 民 國 年 月 日