

# 雲林縣急難救助

申請書

調查人員：

訪查日期： 年 月 日

訪查表

會 同：

訪查人員：

申請人	姓名	指定匯款金融機構	申請人帳號	地址
	身分證統一編號	名稱		電話
		銀行 分行 農會 信用合作社 郵局 支局		住 屋 情 形
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無轉帳匯款資料	代號		<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 住所不定 <input type="checkbox"/> 租賃 (每月租金 元)
			案 件 來 源	
			<input type="checkbox"/> 府社救助字第 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

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本)

鄉鎮市公所救助情形	審查意見	一、核列低收入戶第二款，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 <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、核發 醫療補助 元 四、轉介 機關收容 <input type="checkbox"/> 鄉鎮市區公所核發急難救助 元。 五、核予中低收入老人重病住院看護費用補助 元。 六、災害救助金核發 元。 七、其他： 元。
	村里辦公室	一. 本所應予救助(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？謹敘稿並陳 核示。  
呈二層決行。

承辦人	科 長	處 長	主任秘書	副 縣 長	縣 長	核定