

財團法人張榮發慈善基金會社會救助金申請表

申請日期： 年 月 日

| | | | | | | | |
|--------|---|------|------------------|----|---|----|---|
| 姓名 | | 身份証號 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 生日 | 年 月 日 |
| 手機 | | 電話 | H: () O: () | 婚姻 | | 學歷 | |
| 住址 | | | | | | 國籍 | <input type="checkbox"/> 本國人 <input type="checkbox"/> 外國人 |
| 保險 | <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 國保 <input type="checkbox"/> 公保 <input type="checkbox"/> 福保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 漁保 <input type="checkbox"/> 學保 <input type="checkbox"/> 汽機車強制險 <input type="checkbox"/> 商業保險 | | | | | | |
| 家屬 | <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 配偶父 <input type="checkbox"/> 配偶母；兄__人 弟__人 姊__人 妹__人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 同居人 子__人 女__人 孫子__人 孫女__人；其他親屬__人 | | | | | | |
| 就學人口 | 幼稚園__人；小學__人；國中__人；高中職__人；專科/大學__人；碩博士__人 | | | | | | |
| 健康 | <input type="checkbox"/> 有罹病，共__人；病名_____ <input type="checkbox"/> 重大傷病卡 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 有身心障礙手冊，共__人；障別_____等級_____ <input type="checkbox"/> 需24小時照顧 | | | | | | |
| 政府補助 | <input type="checkbox"/> 低收__款/類； <input type="checkbox"/> 家庭生活補助_____元； <input type="checkbox"/> 兒童生活補助共_____元 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 就學生活補助共_____元； <input type="checkbox"/> 弱勢兒少共_____元； <input type="checkbox"/> 特境家庭共_____元 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 育兒津貼共_____元； <input type="checkbox"/> 托育補助共_____元； <input type="checkbox"/> 殘障津貼共_____元 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 敬老年金/老農年金/中低收老人等共_____元； <input type="checkbox"/> 租屋補助_____元 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 勞保/勞退/國保/公保/榮保等老年給付或月退金或就養金_____元 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 急難救助_____元； <input type="checkbox"/> 市民醫療補助_____元； <input type="checkbox"/> 其他補助_____元 | | | | | | |
| 民間資源 | 社福團體補助： 親戚、朋友幫忙： | | | | | | |
| 就業情形 | <input type="checkbox"/> 無人工作。家中共__人在工作，共_____元收入。 <input type="checkbox"/> 自己 <input type="checkbox"/> 家人(稱謂)_____，工作名稱_____，月收入_____元。 <input type="checkbox"/> 家人(稱謂)_____，工作名稱_____，月收入_____元。 <input type="checkbox"/> 家人(稱謂)_____，工作名稱_____，月收入_____元。 | | | | | | |
| 急難支出 | 因應本次(<input type="checkbox"/> 急難 <input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 喪葬 <input type="checkbox"/> 生活)已支出總金額_____元。 | | | | | | |
| 每月生活支出 | 1.住屋狀況： <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 借住，每月住屋支出_____元 | | | | | | |
| | 2.伙食費： | 元 | 7.每月學費： | 元 | 12.網路、第四台： | 元 | |
| | 3.醫藥費： | 元 | 8.手機、電話費： | 元 | 13.營養保健品： | 元 | |
| | 4.交通費： | 元 | 9.每月電費： | 元 | 14.菸、酒、檳榔： | 元 | |
| | 5.勞/國保： | 元 | 10.每月水費： | 元 | 15.債務： | 元 | |
| | 6.健保費： | 元 | 11.瓦斯費： | 元 | 全家每月總支出： | 元 | |

財團法人張榮發慈善基金會社會救助金申請表

| | | | |
|--|---|--------------------------------|--|
| 申請事由及需求 | 申請時家中所剩動產：現金_____元，存款_____元，有價證券_____元。 申請 <input type="checkbox"/> 急難 <input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 喪葬 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 生活費用補助，期待金額_____元。 | | |
| 重要通知 | 依據「財團法人法」第25條規定須公開接受補助者的姓名及補助金額，未勾選右欄選項者依法公開；因故更改申請人/受款人時，仍依右欄勾選結果處理。 | | <input type="checkbox"/> 不公開 <input type="checkbox"/> 公開 |
| | 1. 依據「個人資料保護法」須告知申請人以下事項，如不同意恕不受理申請：同意為利救助評估及後續作業，本會可蒐集、處理及利用申請人直接或間接識別個人的資料，該個資以電子檔或紙本形式儲存，僅提供本會及因以上目的需要的第三方使用，於中華民國境內利用(必要時得包含境外)，於審核、追蹤、本會所規定存檔期限或是法令規定之期限內使用。申請人就其個人資料得向本會請求查詢、閱覽、製給複製本、補充、更正、停止蒐集、處理、利用、刪除個資，以上請求請以本人簽章之書面提出。 2. 申請人同意本會「社會救助金申請辦法」所有條文及內容。 3. 通過審核補助款將依國稅局規定申報所得。 | | 申請人或代理人詳閱左欄重要通知後，簽章以示瞭解與同意。 簽章_____ |
| 應檢附之資料 | 以下文件請儘量檢附，將有助於審查(正副本皆可) 01. 全戶戶籍謄本及申請人身分證。 02. 存摺封面(請確定非法院強制扣款帳戶、救助專戶或靜止戶)。 03. 中、低收入戶或家庭清寒證明。 04. 重大傷病核定通知單、身心障礙手冊。 05. 國稅局最近一年度綜合所得稅各類所得資料清單。 06. 國稅局財產稅總歸戶財產查詢清單。 07. 醫師診斷證明書及醫療、看護、安養費等較大額花費收據。 08. 受災證明、車禍三聯單。 09. 租屋合約書。 10. 失蹤證明、入監證明、學生證等。 11. 喪葬補助僅限付出喪葬費的死者家屬申請，請檢附死亡證明書、葬儀社收據等。 12. 可資證明困境的照片或其他文件、證明。 | | |
| 轉介單位資料區 | | | |
| 轉介單位公印 | 轉介單位全名正楷： | 轉介單位主管簽章 | 轉介人 電話 手機 傳真 e-mail |
| 郵寄地址： | | 電子信箱：cyfcf@cyff-charity.org.tw | |
| 北部辦事處： (北基宜桃竹) 10048台北市中正區中山南路11號九樓 | | 電話：(02)2351-9797分機6204 | 傳真：(02)2391-5175 |
| 中部辦事處： (苗中彰投雲) 40310台中市西區大隆路20號14樓之七-A棟 | | 電話：(04)2310-6882 | 傳真：(04)2328-3197 |
| 南部辦事處： (嘉南高屏) 80247 高雄市苓雅區四維四路177號六樓 | | 電話：(07)337-8370 | 傳真：(07)333-4530 |
| 東部辦事處： (花東) 97061 花蓮縣花蓮市中興路86號一樓 | | 電話：(03)823-4107 | 傳真：(03)823-4108 |