

臺東縣池上鄉公所社會救助金專戶申請書

申請日期： 年 月 日

申請人	姓名		身分證統一編號		戶籍地址				電話		手機						
	指定匯款金融機構（請附存簿封面影本）				申請人福利類別				案 件 來 源								
	郵局（銀行） 帳號：		支局（分行）		☐ 列冊低收入戶 ☐ 列冊中低收入戶 ☐ 非列冊低（或中低）收入戶				☐ 臺東縣政府 年 月 日府社救字第 號函 ☐ 案主申請 ☐ 轉介 ☐ 其他								
家庭狀況	稱謂	姓名	身分證字號	出生年月日	健康情形	職業	每月收入	職業別 保險別	稱謂	姓名	身分證字號	出生年月日	健康情形	職業	每月收入	職業別 保險別	
遭遇急難情形	1、發生時間： 年 月 日（※務必填寫） 2、請詳述急難發生情形：																
申請救助原因	一、 ☐ 捐款人指定專款。 二、 ☐ 生活扶助。 三、 ☐ 醫療補助。 四、 ☐ 急難救助。 五、 ☐ 其他								檢附證明文件	一、 ☐ 新式全戶戶口名簿影本 ☐ 金融機構存簿封面影本 二、資格證明： ☐ 中（低）收入戶證明 ☐ 清寒證明/全戶財稅資料 ☐ 診斷證明書 ☐ 死亡證明書 ☐ 重大傷病證明影印 ☐ 身心障礙證明影印。 三、 ☐ 最近三個月內醫療費用自付額收據正本 ☐ 切結書 ☐ 喪葬費用收據正本 ☐ 是否請領各項保險給付證明 ☐ 急難事由證明文件正本 ☐ 其他							
鄉鎮市公所救助情形	一、 ☐ 無任何鄉（鎮、市）公所救助情形。 二、 ☐ 核列低收入戶第 款，每月生活扶助費共 元。 三、 ☐ 核列中低收入戶。 四、 ☐ 已領取政府補助： 1、 ☐ 核予 倍中低收入老人生活津貼，每月 元。 2、 ☐ 核予身心障礙生活補助費，每月 元。 3、 ☐ 醫療補助 元， ☐ 住院看護費用補助 元。 4、 ☐ 特殊境遇家庭生活扶助 元， ☐ 兒少生活扶助 元。 5、 ☐ 托育津貼 元， ☐ 照顧者津貼 元。 五、 ☐ 已領取急難救助： 1、臺東縣急難救助 元。 2、急難紓困救助 元。 3、原住民急難救助 元。 六、 ☐ 已領取災害救助 元， ☐ 災害及意外事故慰問金 元 七、 ☐ 轉介 機關收容， ☐ 其他：								保險及社會資源救助情形	一、保險（傷病、往生者之保險類別情形）： 1、 ☐ 公保 2、 ☐ 勞保 3、 ☐ 農保 4、 ☐ 漁保 5、 ☐ 國保 6、 ☐ 學保 7、 ☐ 軍榮保 8、 ☐ 商業保險 9、 ☐ 其他 以上保險給付總金額 元。 ☐ 已領取 ☐ 申請中（申請日期： 年 月 日） ☐ 因故調解中或因故訴訟中（申請日期： 年 月 日） 二、社會資源救助： 1、 ☐ 無任何社會資源救助情形。 2、 ☐ 基金會救助 元。 3、 ☐ 宗教團體救助 元。 4、 ☐ 慈善團體救助 元。 5、 ☐ 學校團體救助 元。 6、 ☐ 登報募捐或捐款 元。 7、 ☐ 其他： 元。 三、 ☐ 賠（補）償金： 元。 ☐ 未獲賠（補）償原因：（※意外事故者，請務必詳填）							
申請人簽章確認	以上申請表填寫之各項資料均經本人據實提供確認無誤，如有不實願負法律責任，並依法繳回所領取之補助款。 ※ 申請人簽章： （ 年 月 日）																
鄉鎮市公所審查暨核章	1、 ☐ 本案符合臺東縣池上鄉急難救助補助標準第七點： ☐ 捐款人指定專款 ☐ 生活扶助 ☐ 醫療補助 ☐ 急難救助 ☐ 其他， ☒ 專案簽准，擬發給救助金（新臺幣） 元整給予救助。 2、 ☐ 本案因 不符合救助規定，擬不予補助。																
	承 辦 課 室				主 計 室				秘 書				鄉 鎮（市）長				

填表說明：

- 1、 埋葬補助之申請人，不得為無行為能力或限制行為能力人，若申請人未成年則由其法定代理人或實際埋葬者為申請人。
- 2、 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。
- 3、 家庭狀況欄位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。
- 4、 全戶本金存款、公所救助情形、保險類別及社會資源救助情形，請就事實於□內填✓，可複選；如該項為無，亦應勾選□無…之選項。
- 5、 急難救助同一事故一年一次為限，並應在事實發生三個月內申請救助，逾時不予受理。本表各該應填事項如未填寫齊全，將逕予退件。