

## 財團法人育田社會福利慈善基金會 重病危機家庭經濟扶助申請表

						編號：	(本會填寫)
申請人					申請時間	年 月 日	
個案 基本 資料	姓名	身分證/居留證號				國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍
	出生 年月日	民國 年 月 日	婚姻 狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離異 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居	家中 人口數		<input type="checkbox"/> 外國籍但領有身分證 (含未成年子女__名)
	戶籍 地址						
	居住 地址	<input type="checkbox"/> 同上  (請務必填寫清楚，以利安排家訪)					
	連絡 電話	住家： 手機：	健康情形		<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 身心障礙：_____		
	主要 聯絡人		與個案 關係		連絡 電話	手機： 住家：	
困境 說明	<input type="checkbox"/> 家計主要負擔者因為罹患癌症，仍在積極治療期間（含手術、化療、復健…等治療），或因罹患重大傷病無法治癒，已接受安寧緩和照護，致使無法工作導致家中經濟陷入困難。 <input type="checkbox"/> 家中其他成員因上述因素，致使家計主要負擔者需負擔照顧責任短期無法工作，或家中無其他工作人口，收入中斷或不足以維持家計，導致家庭經濟陷入困難者。						
家庭 情況 說明	※請簡要說明家中成員、經濟狀況及收支情形，以及接受補助狀況：						
申請 文件	<b>必須</b> 檢附文件： <input type="checkbox"/> 戶籍謄本/戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 最近一次就醫醫療診斷書 <input type="checkbox"/> (中)低收入戶證明 或 國稅局財稅證明(非中低收入戶須附) 相關證明文件： <input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 在學證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 其他_____						
簽章	1.本申請文件中有關當事人及其家庭之基本資料、急難事由、證明文件均係據實提供，當事人及其家屬同意本會以電話或實地進行訪視，訪視時係由本人或家屬據實陳述，如有不實，願自負法律責任，並返還救助金。 2.同意本會如有基於個案評估及審核之必要，得查詢或調閱當事人及其家屬之戶籍、財稅或核對其他補助資料。					當事人或 家屬	(簽名蓋章)
						日期	

※請確實填寫表列項目，並留下確實可聯繫到的電話及住址以利本會安排後續訪視事宜，填妥後請郵寄正本及相關文件至本會(333 桃園縣龜山鄉文東五街 37 巷 37 號 2 樓)，如有任何疑問可於上班時間來電 03-3285188 聯繫，謝謝。