



急難救助申請書

申請日期： 年 月 日

表格更新日期：115/02/09

個案 基本 資料	申請項目	<input type="checkbox"/> 緊急生活扶助 <input type="checkbox"/> 災害補助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 喪葬補助									
	個案姓名	<input type="text"/>	姓 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	年齡	歲			
	身份證字號	<input type="text"/>		聯絡電話	(H) (手機)						
	戶籍地址	<input type="text"/>			居住地址	<input type="text"/>					
	聯絡人	<input type="text"/>	與案主關係	<input type="text"/>	聯絡電話	(H) (手機)					
	身份類別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新移民 <input type="checkbox"/> 其他 _____				個案是否為家庭 主要經濟來源者	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是			
	教育程度	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所(或以上)									
	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離異 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 子: _____ 人；女: _____ 人									
	保 險	<input type="checkbox"/> 全民健保 <input type="checkbox"/> 國民年金 <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 公保 <input type="checkbox"/> 福保 <input type="checkbox"/> 軍保 <input type="checkbox"/> 私人保險 (可複選)									
	福利身份	<input type="checkbox"/> 般 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 心障礙者 <input type="checkbox"/> 特殊境遇婦女 <input type="checkbox"/> 其他 _____									
家居狀況	<input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與家人同住 <input type="checkbox"/> 醫療機構 <input type="checkbox"/> 安置機構 <input type="checkbox"/> 服刑中 <input type="checkbox"/> 其他 _____										
家庭成員 (同住家人或直系一~二等親)											
家庭 基本 資料	稱 謂	姓名	年齡	健康狀況			就學(就讀學校年級)/就業情形	月收入			
				正常	疾病名稱	手冊類別					
				<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
				<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
				<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
				<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
政府補助 (以全戶為單位)				<input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 其他 _____				
				<input type="checkbox"/> 低收入戶，每月共 _____ 元			<input type="checkbox"/> 中低收入戶，每月共 _____ 元				
				<input type="checkbox"/> 身心障礙，每月共 _____ 元			<input type="checkbox"/> 老人年金，每月共 _____ 元				
				<input type="checkbox"/> 兒少及少年相關補助，每月共 _____ 元			<input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭補助，每月共 _____ 元				
				<input type="checkbox"/> 馬上關懷共 _____ 元			<input type="checkbox"/> 急難救助共 _____ 元				
全家每月生 活支出				1.住屋： <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 借住， 每月房貸 / 房租(含管理費)： _____ 元							
				2.勞保費：			6.醫藥費：		10.第四台：		
				3.健保費：			7.每月學費：(含月費、補習費)		11.煙、酒、檳榔：		
				4.伙食費：			8.水、電、瓦斯費：		12.其他：		
				5.交通費：			9.手機及電話費：		全家每月總支出：		
				已取得之民間資源							
<input type="checkbox"/> 有(含親友、社會福利團體協助)，本案已向其他民間資源申請補助共計金額： _____ <input type="checkbox"/> 無											
稱謂或單位： _____ · 補助金額： _____ ; 稱謂或單位： _____ · 補助金額： _____											
稱謂或單位： _____ · 補助金額： _____ ; 稱謂或單位： _____ · 補助金額： _____											



急 難 概 況 描 述	請具體說明所有家庭成員現況、經濟來源、發生急難原因及目前遭遇之困難：	
檢 附 資 料	一、所有申請項目必需檢附之文件如下：	
	1.本會申請書正本	2.全戶戶籍謄本(戶籍謄本記事欄不可省略)
	3.全戶(同住人口)最新年度綜合所得稅清單及財產清單	4.案主身份證正反面影本
	5.匯款帳戶影本	6.轉介機構需求評估表(轉介單)
	二、申請不同項目(急難/醫療/喪葬/災害)需檢附之資料：	
	<ul style="list-style-type: none"> ●申請緊急生活扶助及災害補助者 - (需檢附限事實發生六月內之文件)： 證明急難事件之相關文件(如車禍、入獄、火災、水災...等) ●申請醫療補助者 - (需檢附限事實發生三月內之文件)： 診斷證明書影本、重大傷病卡發函影本、醫療費收據...等 ●申請喪葬補助者 - (需檢附限事實發生三月內之文件)： 死亡證明書影本、葬儀社收據或喪葬相關費用資料影本(未出殯前可先檢附估價單) 	
三、其他可證明案主困難現況之證明文件及資料請盡量檢附，將有利審核：		
例：中(低)收入戶證明影本、身心障礙手冊影本、醫療費用明細或欠費證明、房貸繳款證明或房屋租賃契約書影本、警局或法院相關證明或判決書影本、學生證或在學證明影本...等		
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，※ 請勾選(必填)： <input type="checkbox"/> 不公開 <input checked="" type="checkbox"/> 公開 但以書面表示反對可不公開之，未勾選右欄者將依法公開。		
本人保證上述所填各項資料及檢附之資料及證明均為事實，並知悉提供不實資料及違反相關法令之後果，若有可歸責於己之事由，除繳回所領金額並自負一切法律責任。		
注意事項	當事人簽名：_____ (未簽名不予受理) 關係：_____ ★ 如當事人無行為能力，可由家屬簽名	
	<ul style="list-style-type: none"> ●本基金會不接受個人申請，需透過下列單位之社工人員，以正式函文寄發轉介申請； 各縣市政府社會局(處)之社工人員、各縣市鄉鎮市區公所社會課之承辦人、政府立案之民間社會福利服務機構專業社工人員(需檢附立案證明文件影本)、學校教師。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ●檢附資料不完整或不符規定者，本會將不予受理，亦不退件。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ●各項申請之審核期為一個月內，申請案未通過審核者，將不予通知且亦不退件。(本會將會妥善保管，逾期後銷毀) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ●通過申請案者，本基金會正式寄發公文於轉介單位，並依國稅局規定，開立所得稅免扣繳憑單。 	
轉 介 單 位 / 機 構	單位名稱	簽章
	承辦人/社工	簽章
	聯絡電話	傳真
	聯絡地址	信箱



基金會核定

簽 核

董事長

執行長

承辦人



財團法人群馨慈善事業基金會為「急難救助」專案 蒐集、處理及非營利目的之利用申請人個人資料告知暨同意書

財團法人群馨慈善事業基金會(以下簡稱本基金會)「急難救助」專案，僅依《個人資料保護法》之規定，向您告知下列事項，請您撥冗審閱並簽名，簽名同意後始能申請，造成不便，敬請見諒：

一、蒐集之目的：

本基金會基於慈善機構管理、運用等特定目的，為「急難救助」專案辦理您的補助款申請而蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料等。本基金會蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料皆以尊重您的權益為基礎，並以誠實信用方式及以下原則為之。

二、蒐集之個人資料類別：

例如：姓名、身分證統一編號、聯絡方式...等，詳如本會「急難救助補助辦法」所需檢附文件及個案轉介申請單所列內容。

三、利用期間、地區、對象及方式：

本基金會基於補助條件之審查，需蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料，並於審查完畢後由本基金會備存七年後銷毀。本基金會僅基於前開蒐集目的而需蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料，該資料將在前開蒐集目的之存續期間及依法令規定要求之期間內被處理及非營利目的利用，您的個人資料將僅利用在臺灣、金門、澎湖、馬祖地區。對於您所提供之個人資料，本基金會及配合之相關社福單位都將於特定目的範圍內以非營利目的利用，並採取適當之安全措施予以保護。

四、您的個人資料權利：

您得就本人之個人資料依法向本基金會以書面請求行使以下權利：

- 1、查詢或請求閱覽。
- 2、製給複製本。
- 3、補充或更正。
- 4、請求停止蒐集、處理及非營利目的利用。
- 5、請求刪除。

上述權利，若因不符合申請程序、法律規定、本基金會依法負有保存義務或法律另有規定之情況者，不在此限。

五、注意事項：

若您不同意本基金會蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料，基於申請業務之執行，本基金會將無法受理急難救助之申請，尚祈見諒。

六、同意事項：

- 1、已收到並充分瞭解本告知暨同意書內容。
- 2、同意本基金會蒐集、處理及非營利目的利用申請人個人資料。

申請人即同意人簽名：_____

法定代理人/監護人或輔助人簽名：_____
(未滿 18 歲之申請人須由法定代理人代為辦理並簽名)

中 華 民 國 年 月 日