

☐申請書 ☐訪查表 社團法人高雄市關懷海洋性貧血急難救助金 訪查人員： 會同 訪查日期： 年 月 日																				
申請人	姓名	先生 女士			指定匯款金融機構 名稱			申請人帳號			地址		縣市		鄉鎮市區		村里鄰		路街	
	身分證統一編號				銀行 農會 信用合作社 郵局 支局						電話		段		巷		弄		號樓	
								住屋情形												
								☐ 自有 ☐ 住所不定 ☐ 租賃 (每月租金 元)												
								案件來源												
☐ 有 ☐ 無轉賬匯款資料				代號			☐ 案主申請 ☐ 轉介 ☐ 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)		
	本人																			
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 ☐ 公保 2 ☐ 勞保 3 ☐ 農保 4 ☐ 漁保 5 ☐ 學保 6 ☐ 軍榮保 7 ☐ 國保 8 ☐ 其他____ 9 ☐ 保險給付_____元。 二、社會資源救助： 1 ☐ _____基金會救助_____元。 2 ☐ _____宗教團體救助_____元。 3 ☐ _____慈善團體救助_____元。 4 ☐ _____學校團體救助_____元。 5 ☐ 登報募捐_____元。 6 ☐ 其他：_____元。 三、賠償金：_____元 ☐ 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、 ☐ 喪葬費用無力負擔(喪葬費用_____元)。 二、 ☐ 醫療費用無力負擔(醫療費用_____元)。 三、 ☐ 生活費用無著(原因)_____。 四、 ☐ 其他_____。 (各項請詳填，並附收據及診斷書等相關證明影印本)																		
市鄉縣鎮(市區)政公所救助情形	一、 ☐ 核列低收入戶第_____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。 ☐ 核予身心障礙生活補助費每月_____元。 ☐ 不幸婦女 ☐ 失依兒童、少年生活扶助_____元。 ☐ 托育津貼每月_____元。 三、 ☐ 核發_____醫療補助_____元。 四、 ☐ 轉介_____機關收容。 五、 ☐ 市、縣(市)政府核發急難救助_____元。 ☐ 鄉鎮市區公所核發急難救助_____元。 六、 ☐ 核予中低收入老人重病住院看護費用補助_____元。 七、 ☐ 災害救助金核發_____元。 八、 ☐ 其他：_____。									審查意見	社工初評		一、本會應予救助(協助)事項_____已錄辦。 二、本案 ☐ 已獲_____元， ☐ 全家月入_____元，擬暫緩救助。 ☐ _____費用負擔確有困難擬請救助。 核章：							
											全體理監事		一、本會應予救助(協助)事項_____已錄辦。 二、本案 ☐ 已獲_____元， ☐ 全家月入_____元，擬暫緩救助。 ☐ _____費用負擔確有困難擬請救助。 核章：							
擬辦	一、 ☐ 本案符合救助規定，擬發給救助金_____萬元整給予救助。 ☐ 本案因_____不符合救助規定，擬不予補助。 二、以上所擬，當否？謹敘稿並陳核示。																			
承辦單位					會計					總幹事					理事長暨理監事批示					

填表說明：

- 一、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。
- 二、轉匯帳資料係以申請人往來金融機構已參加跨行通匯者為限(已參加單位請查閱本表背面所列)，非跨行通匯者，請勿填列。
- 三、家庭狀況欄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。
- 四、本會社工情形及審查意見，請詳實填列。
- 五、保險及社會資源救助情形請查明詳列。
- 六、請就事實於☐內填✓，並可複選。