

財團法人張榮發慈善基金會社會救助金申請表

第1/2頁

表格更新日期：2019年01月02日

(南部辦事處版)

申請日期： 年 月 日

地址：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 電子信箱：cyff@cyff.org.tw

注意事項 申請書有兩頁請詳細填寫，**以下資料欄填寫不全者不予補助!**申請資格及程序請詳參「財團法人張榮發慈善基金會社會救助金申請辦法」；以下有選項的問題請在打勾。

◆◆◆申請者請注意：來案恕不退件！通過補助者將另行通知，未通過者恕不通知！◆◆◆

申請	<input type="checkbox"/> 急難 <input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 喪葬		檢附的存摺是否遭凍結、強制執行或靜止戶？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	____年____月____日生；____歲	學歷	
手機	家中電話		公司電話		
住址				身分證字號	
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； <input type="checkbox"/> 配偶； <input type="checkbox"/> 同居人；子____人；女____人；孫子____人；孫女____人；兄____人；弟____人；姊____人；妹____人				
同住家屬	<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； <input type="checkbox"/> 配偶； <input type="checkbox"/> 同居人；子____人；女____人；孫子____人；孫女____人；兄____人；弟____人；姊____人；妹____人；其他親屬：				
就學人口	未就學____人；幼稚園____人；小學____人；國中____人；高中____人；高職____人；輟學、休學____人；專科____人；大學____人；學士後專班____人；碩(博)士研究所____人；留(遊)學____人				
家人健康狀況	身障：稱謂____， <input type="checkbox"/> 無； <input type="checkbox"/> 有 身心障礙手冊；障別____障，等級 <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重度 罹病：稱謂____，疾病名稱：____； <input type="checkbox"/> 無； <input type="checkbox"/> 有 重大傷病卡				
婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚，第____次婚姻； <input type="checkbox"/> 同居； <input type="checkbox"/> 離婚； <input type="checkbox"/> 分居； <input type="checkbox"/> 喪偶； <input type="checkbox"/> 未婚。帶子____人，女____人				
保險	<input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 公保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 漁保 <input type="checkbox"/> 軍保 <input type="checkbox"/> 榮保 <input type="checkbox"/> 國民年金 <input type="checkbox"/> 學生保險 <input type="checkbox"/> 全民健保 <input type="checkbox"/> 福保 <input type="checkbox"/> 私人保險				
全家就業情形	稱謂____工作____月收入____；稱謂____工作____月收入____。 可工作人口無法工作或收入不穩的原因：				
◆◆◆不填寫以下欄位或填寫不實者，不予補助。◆◆◆					
取得民間資源	<input type="checkbox"/> 無； <input type="checkbox"/> 有 親戚、朋友或社會福利團體協助：稱謂或單位____贊助金額____元 稱謂或單位____贊助金額____元；稱謂或單位____贊助金額____元				
政府補助	<input type="checkbox"/> 無； <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 低收____款、每月共____元； <input type="checkbox"/> 身障____人、每月共____元； <input type="checkbox"/> 兒少人、每月共____元； <input type="checkbox"/> 敬老____人、每月共____元； <input type="checkbox"/> 租屋補助、每月____元； <input type="checkbox"/> 特境____人、每月共____元； <input type="checkbox"/> 馬關、急難救助，金額共____元； <input type="checkbox"/> 其他：____元				
◆◆◆不填寫以下欄位或填寫不實者，不予補助。◆◆◆					
全家每月生活支出	因應本次(<input type="checkbox"/> 急難 <input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 喪葬)已支出總金額____元				
	1.住屋： <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 借住，每月貸款、房租(含管理費)：____萬； <input type="checkbox"/> 免費借住				
	2. 勞保費：	7. 每月學費(含月費、補習)：		12. 手機及電話費：	
	3. 健保費：	8. 營養午餐：		13. 第四台：	
	4. 伙食費：	9. 水費：		14. 菸、酒、檳榔：	
	5. 交通費：	10. 電費：		15. 其他：	
	6. 醫藥費：	11. 瓦斯費：		全家每月總支出：____萬	

請續填寫第二頁，未填者不予受理。

申請事由及需求	請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的困難： 【主要補助訴求】 希望 貴會提供我 _____ 費用補助 _____ 服務 _____			
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， 但以書面表示反對可不公開之，未勾選右欄者將依法公開。 ◆請勾選(必填): <input type="checkbox"/>不公開 <input type="checkbox"/>公開			
應檢附之資料	★依據「個人資料保護法」須告知申請人以下事項，如不同意恕不提供補助： 1. 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。 2. 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。 另外，通過審核補助款將列計當年度收入，並依國稅局規定寄發扣繳憑單。 請申請人勾選上欄公開或不公開，詳閱左欄重要通知後，由本人在本欄簽名或蓋章，以示瞭解與同意。 簽章 _____。 ★請注意:不簽名或蓋章者不予受理。			
應檢附之資料	★申請者所有面臨的急難或狀況「口說無憑」，請皆需逐一提出書面證明以資佐證。 一、所有申請者，皆須檢附的文件如下： 1.全戶戶籍謄本。2.申請人身分證影本。3.中、低收入戶或家庭清寒證明。4.最新年度國稅局所得資料。5.國稅局財產總歸戶。6.身心障礙手冊(如果有)。7.房貸繳款證明或租屋合約(如果有)。8.存摺封面影本。 二、申請不同項目(急難/醫療/災害/喪葬)需檢附資料： ■申請急難、災害救助者---需檢附限事實發生六個月內的文件： 證明急難、災害事件的相關文件(如車禍、入獄、火災、水災...等)。 ■申請醫療救助者---需檢附限事實發生三個月內的文件： 診斷證明書、重大傷病卡核發函、醫療費收據、健保、醫療欠費證明、輔具估價單...。 ■申請喪葬補助者(限付出喪葬費的死者家屬申請)---需檢附限事實發生三個月內的文件： 死亡證明書、葬儀社收據、喪葬相關費用資料(未出殯前可先附估價單) 三、其他可資證明申請人困難現況的文件請盡量檢附，將有利審核。 →→→文件檢附不齊全的案件將通知補件，會拖慢您案件審核的進度。			
通報(轉介)單位資料	★★★請注意:不接受個人直接申請 請找了解您家況的政府或民間慈善單位通報(轉介)，未經政府立案的民間通報(轉介)單位恕不受理，未蓋單位印者亦不予受理。			
通報(轉介)單位資料	單位印如為篆體，請填轉介單位全名正楷： 單位印章：	通報單位 主管簽章 (必要時)	通報人 電話 手機 傳真 e-mail	