

財團法人張榮發慈善基金會社會救助金申請表

表格更新日期：2020年2月7日

(南部辦事處版)

申請日期： 年 月 日

郵寄地址：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

申請救助注意事項：1.請至本會網站下載專區列印「財團法人張榮發慈善基金會社會救助金申請辦法」，申請前請仔細閱讀，確認同意再提出申請，以避免事後產生爭議。2.申請書有兩頁請詳細填寫，以下資料欄填寫不全者恕不補助!3.以下有選項的問題請在打勾。4.本會將依照申請資料、電訪或家訪進行審核及評估。5.◆◆◆請申請人注意：提出申請，不一定能獲本會救助◆◆◆。6.◆◆◆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 <input type="checkbox"/> 生活		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	學齡前____人幼稚園____人小學____人國中____人高中____人高職____人專科____人 輟學、休學____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	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有身障，是 <input type="checkbox"/> 自己 <input type="checkbox"/> 家人____有身障手冊；障別____障 <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有罹病，是 <input type="checkbox"/> 自己 <input type="checkbox"/> 家人____，病名：____ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有重大傷病卡				
婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚結第____次婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> （沒結婚）同居 <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	____人在工作：1.家人____工作名稱____月收入____2.家人____工作名稱____月收入____。 可工作人口無法工作或收入不穩的原因(此為評估重點請詳述)：____。				

◆◆◆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：1.稱謂或單位____贊助金額____元				
	2.稱謂或單位____贊助金額____元；3.稱謂或單位____贊助金額____元				

政府補助	<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、醫療等救助，金額共____元 <input type="checkbox"/> 其他：____補助____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 <input type="checkbox"/> 生活)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，每月住屋支出(含貸款、房租、借住及管理費)：____元					
	屋況：建坪____坪，屋齡____年 <input type="checkbox"/> 大樓 <input type="checkbox"/> 沒電梯的公寓 <input type="checkbox"/> ____樓透天厝 <input type="checkbox"/> 鐵皮屋 <input type="checkbox"/> 三合院 <input type="checkbox"/> 工寮 <input type="checkbox"/> 其他____。					
	2.勞保費：	元	7.每月學費(含月費、補習)：	元	12.手機及電話費：	元
	3.健保費：	元	8.營養午餐：	元	13.第四台：	元
	4.伙食費：	元	9.水費：	元	14.菸、酒、檳榔：	元
	5.交通費：	元	10.電費：	元	15.其他：	元
	6.醫藥費：	元	11.瓦斯費：	元	全家每月總支出：____元	

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，期待金額_____元， 或是希望 貴會提供我(物資、設備…等)_____。			
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→→→		★★★請勾選(必填): <input type="checkbox"/> 不公開 <input type="checkbox"/> 公開	
	申請人同意本會「社會救助金申請辦法」所有條文及內容。 ★依據「個人資料保護法」須告知申請人以下事項，如不同意恕不受理申請： 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，通過審核補助款將依國稅局規定通報所得。		請申請人勾選上欄公開或不公開，詳閱左邊兩欄位的重要通知後，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恐「口說無憑」，請皆需逐一提出書面證明以資佐證，有以下文件者請儘量檢附，將有助於審查(正副本皆可)。			
	1. 全戶戶籍謄本或申請人身分證。 2. 存摺封面(請確定非法院強制扣款帳戶、救助專戶或靜止戶)。 3. 中、低收入戶或家庭清寒證明。 4. 重大傷病核定通知單、身心障礙手冊。 5. 國稅局最近一年度綜合所得稅各類所得資料清單。 6. 國稅局財產稅總歸戶財產查詢清單。 7. 醫師診斷證明書及醫療、看護、安養費等較大額花費收據。 8. 受災證明、車禍三聯單。 9. 租屋合約書。 10. 失蹤證明、入監證明、學生證等。 11. 喪葬補助僅限付出喪葬費的死者家屬申請，請檢附死亡證明書、葬儀社收據等。 12. 可資證明困境的照片或其他文件、證明。 →→申請人將資料以掛號寄出前，請仔細閱讀本會申請辦法，確認同意再提出申請，以避免事後產生爭議。			
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，未經政府立案的民間通報單位恕不受理，未蓋單位印或通報人職章者亦不受理。	
	單位印如為篆體，請填轉介單位全名正楷：	通報人簽章	通報人方便聯絡的時間	
	單位印章：	通報單位主管簽章(必要時)	<input type="checkbox"/> 不願意與本會人員聯絡。 <input type="checkbox"/> 願意接受本會人員聯絡。 一般方便聯絡時間： 星期_____~星期_____， 時間_____:_____~_____:_____。 備註:_____。	
		聯絡電話	通報人需不需要本會回報審核結果	
		聯絡手機	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要	
	傳真/e-mail			