



# 財團法人臺北市王禪老祖慈善基金會

版次：01

## 個人救助金申請表

申請日期： 年 月 日

|   |  |  |           |               |  |   |
|---|--|--|-----------|---------------|--|---|
| 項目  | 一次性申請 <input type="checkbox"/> 急難 <input type="checkbox"/> 獎助學金 <input type="checkbox"/> 其他 _____<br>長期性申請(按月補助) <input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 生活補助 <input type="checkbox"/> 其他 _____   |  |           |               |  |   |
| 姓名  | 性別   | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 生日        | 年 月 日         | 年齡   | 歲 |
| 電話  | H: ( )<br>手機:  |  | 身分證<br>字號 | Email         |  |   |
| 住址  |  |  |           |               |  |   |
| 家屬  | 存： <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 兄____人 弟____人 姊____人 妹____人 子女____人   |  |           |               |  |   |
| 家庭狀況  | 同住： <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄____人 <input type="checkbox"/> 弟____人 <input type="checkbox"/> 姐____人 <input type="checkbox"/> 妹____人 <input type="checkbox"/> 子女____人 <input type="checkbox"/> 其他____人  |  |           |               |  |   |
|   | 就學： <input type="checkbox"/> 幼稚園____人 <input type="checkbox"/> 小學____人 <input type="checkbox"/> 國中____人 <input type="checkbox"/> 高中(職)____人 <input type="checkbox"/> 大專以上____人   |  |           |               |  |   |
| 健康  | <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病名稱及造成原因： _____ <input type="checkbox"/> 需人照料 <input type="checkbox"/> 需 24 小時照顧   |  |           |               |  |   |
|   | <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊：障別 _____ 等級 _____ ， <input type="checkbox"/> 重大傷病卡：病名 _____  |  |           |               |  |   |
| 已取得資源   | <b>其他相關資料</b>  |  |           |               |  |   |
|   | 取得政府或其他單位補助如下：<br><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<br><input type="checkbox"/> 敬老____人、每月共 _____ 元 <input type="checkbox"/> 急難救助，金額 _____ 元 <input type="checkbox"/> 其他： _____ ，金額 _____ 元<br><input type="checkbox"/> 無法取得政府補助或保險理賠原因(請務必說明)： _____ |  |           |               |  |   |
|   | <input type="checkbox"/> 收入來源:全年家戶收入約新台幣 _____ 萬元整   |  |           |               |  |   |
| 申請事由  | 簡要說明家庭背景、家庭成員、主要經濟來源、急難原因及目前遭遇的困難：   |  |           |               |  |   |
|   |  |  |           |               |  |   |
| 案家需求  |  |  |           |               | 申請人本人/法定代理人簽名蓋章  |   |
|   |  |  |           |               | 法定代理人關係: _____<br>1.申請人同意本會人員電話訪問或實地訪問。<br>2.申請人同意本會查詢及取得個人相關資料。 |   |
| <b>請檢附文件：家庭訪視表、上學期成績單、學生證</b><br>另可檢附其他可證明文件：重大傷病卡影本、身心障礙手冊影本、住家照片等等。 |  |  |           |               |  |   |
| 協助申請單位資料  | 單位名稱:  |  |           | 協助申請單位代表人簽名蓋章 |  |   |
|   | 地址:  |  |           |               |  |   |
| 電話:   |  |  |           |               |  |   |
| 聯絡人:  |  |  |           |               |  |   |
| *協助申請單位同意並確認上述申請及事由陳述屬實   |  |  |           |               |  |   |