

## 財團法人金門酒廠胡璉文化藝術基金會

## 急難救助金申請表

申請日期： 年 月 日

地址：金門縣金寧鄉桃園路1號 電話：(082) 082-325628 轉 88492 Fax：082-316295 電子信箱：L039@mail.kkl.gov.tw

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |           |                                                                                                                                                                                    |                                                                     |       |        |    |  |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------|--------|----|--|
| 項目               | <input type="checkbox"/> 生活扶助 <input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 喪葬 <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |           |                                                                                                                                                                                    | 帳戶狀況(是否遭強制執行) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |       |        |    |  |
| 姓名               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 性別        | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                                                                                                              | 生日                                                                  | 年 月 日 |        | 年齡 |  |
| 電話               | H:( )<br>O:( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |           | 手機                                                                                                                                                                                 |                                                                     |       | 身分證字號： |    |  |
| 住址               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |           |                                                                                                                                                                                    |                                                                     |       |        |    |  |
| 保險               | <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 公保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 學生保險 <input type="checkbox"/> 全民健保 <input type="checkbox"/> 人身保險 <input type="checkbox"/> 福保 <input type="checkbox"/> 漁保 <input type="checkbox"/> 汽機車強制險                                                                                                                                                                                                                                                    |  |           |                                                                                                                                                                                    |                                                                     |       |        |    |  |
| 家屬               | 存： <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；子__人、女__人、兄__人、弟__人、姊__人、妹__人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |           |                                                                                                                                                                                    |                                                                     |       |        |    |  |
| 學歷               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 婚姻        | <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 離婚；帶子__人 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"/> 配偶父 <input type="checkbox"/> 配偶母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 兄__人 <input type="checkbox"/> 弟__人 <input type="checkbox"/> 姊__人<br><input type="checkbox"/> 妹__人 <input type="checkbox"/> 子__人 <input type="checkbox"/> 女__人 <input type="checkbox"/> 孫子__人 <input type="checkbox"/> 孫女__人 <input type="checkbox"/> 姪__人 <input type="checkbox"/> 甥__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"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重度， <input type="checkbox"/> 重大傷病卡：病名_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |           |                                                                                                                                                                                    |                                                                     |       |        |    |  |
| 以下欄位未填寫者，恕難核准補助。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |           |                                                                                                                                                                                    |                                                                     |       |        |    |  |
| 已取得資源            | <input type="checkbox"/> 1. 曾經從事行業(包含父母及本人)，任職公司/月薪：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |           |                                                                                                                                                                                    |                                                                     |       |        |    |  |
|                  | <input type="checkbox"/> 2. 已就業，任職公司/月薪：_____ <input type="checkbox"/> 3. 未就業，原因：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |           |                                                                                                                                                                                    |                                                                     |       |        |    |  |
|                  | <input type="checkbox"/> 親戚、朋友或社會福利團體協助如下： <input type="checkbox"/> 金錢贊助，金額：_____ <input type="checkbox"/> 其他：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |           |                                                                                                                                                                                    |                                                                     |       |        |    |  |
|                  | 取得政府補助如下：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |           |                                                                                                                                                                                    |                                                                     |       |        |    |  |
|                  | <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：                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |           |                                                                                                                                                                                    |                                                                     |       |        |    |  |
|                  | <input type="checkbox"/> 無法取得政府補助或保險理賠原因(請務必說明)：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |           |                                                                                                                                                                                    |                                                                     |       |        |    |  |
| 每月生活支出           | <input type="checkbox"/> 收入來源(全戶所有工作人口收入)：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |           |                                                                                                                                                                                    |                                                                     |       |        |    |  |
|                  | 本次急難/災害/喪葬/醫療總支出：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |           |                                                                                                                                                                                    |                                                                     |       |        |    |  |
|                  | 1. 住屋狀況： <input type="checkbox"/> 自有/每月貸款金額：_____ <input type="checkbox"/> 租賃/每月房租：_____ <input type="checkbox"/> 其他：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |           |                                                                                                                                                                                    |                                                                     |       |        |    |  |
|                  | 2. 學費支出：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 3. 伙食支出：  |                                                                                                                                                                                    | 4. 雜費支出                                                             |       |        |    |  |
|                  | 5. 醫藥支出：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 6. 保險費支出： |                                                                                                                                                                                    | 7. 其他                                                               |       |        |    |  |
|                  | 每月總支出：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |           |                                                                                                                                                                                    |                                                                     |       |        |    |  |

# 財團法人金門酒廠胡璉文化藝術基金會

## 急難救助金申請表

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 簽名      | <p>1. 申請人同意本會及轉介單位為利救助評估及後續業務執行，可進行電話、家庭訪問、拍照或錄影，蒐集、處理或利用個人資料，如不同意及配合者恕難提供補助。</p> <p>2. 通過審核者之補助款金額將列計當年度收入，並將依國稅局規定寄發扣繳憑單。</p> <p>申請人：_____</p>                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 應檢附之資料  | <p>文件不齊全者，將待補件後處理：</p> <p>1. 全戶戶籍謄本。2. 低收入戶證明、家庭清寒證明（村里長發給）或急難證明。</p> <p><input type="checkbox"/>申請醫療救助者請附（限事實發生六個月內）：<br/>公、私立醫院之醫療事由證明（診斷證明書或重大傷病證明）。</p> <p><input type="checkbox"/>申請生活扶助救助者請附（限事實發生一年內）：<br/>負擔家計者無法工作相關證明文件（如火災、車禍、入獄、診斷證明…等）正本。</p> <p><input type="checkbox"/>申請喪葬補助者請附（限事實發生六個月內、限死者家屬申請）：<br/>死亡證明書、葬儀社收據或證明喪葬費用文件（未出殯前可先附估價單）</p> <p>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、學生證等等。</p> |
| 轉介單位    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 轉介單位    | <p>轉介單位全名：</p> <p>（如附件）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |