

## 感恩聖仁基金會急難救助申請資料檢核表

基本應備申請文件		
確認後打勾	檢附文件	說明
	1. 推薦機關函文 <u>正本</u>	
	2. 急難救助申請書 <u>正本</u>	第 2 頁須由承辦人員與主管核章，以及單位用印
	3. 蒐集個人資料告知事項與書面同意書（個資同意書） <u>正本</u>	個案須勾選同意方能受理
	4. 全戶戶籍謄本 <u>正本</u>	
	5. (中)低收入戶證明正本或清寒證明 <u>正本</u>	非(中)低收入戶者，須另檢附全戶最新年度國稅局所得資料及財產清冊資料 <u>正本</u>
急難事由佐證資料(依申請項目檢附)		
<input type="checkbox"/> 申請醫療救助者(限事實發生六個月內)		
確認後打勾	檢附文件	說明
	1. 公私立醫院之住院診斷證明書 <u>正本</u>	
	2. 醫療費用收據或健保欠費證明	
<input type="checkbox"/> 申請喪葬補助者(限事實發生六個月內)		
確認後打勾	檢附文件	說明
	1. 死亡證明書 <u>正本</u>	
	2. 葬儀社收據或證明喪葬費用文件	
<input type="checkbox"/> 申請天然災害救助者(限事實發生三個月內)		
確認後打勾	檢附文件	說明
	1. 災害相關證明文件(如風災、水災等) <u>正本</u>	
	2. 照片	

※ 提醒：

1. 請確認以上文件皆備齊後再提出申請，以免影響審核作業時程。
2. 如有其他可證明文件亦可提供；如重大傷病證明、身心障礙證明、學生在學證明等。
3. 檢附資料如需正本卻提供影本，視同缺件，僅資料齊全者具備申請資格；逾期未補件則視同放棄申請。
4. 本表僅供貴單位申請急難救助檢核用途，不必寄回本基金會。

## 財團法人感恩聖仁社會福利慈善基金會

## 急難救助申請書

申請日期 年 月 日

申請項目	<input type="checkbox"/> 醫療救助 <input type="checkbox"/> 喪葬救助 <input type="checkbox"/> 天然災害救助 <input type="checkbox"/> 其他_____							
申請人姓名	性別	生日	年	月	日	身分證字號		
戶籍地址						聯絡電話 (手機)		
居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍							
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 其他_____							
經濟狀況	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 邊緣戶(領有清寒證明者) <input type="checkbox"/> 其他_____							
家庭成員狀況	稱謂	姓名	年齡	健康情形 (身障、疾病等)	職業	服務單位/就讀學校 (或未就業原因)	每月收入	備註
	申請人							
資源協助情形	政府相關補助	<input type="checkbox"/> 低收入戶第__款，每月生活扶助_____元 <input type="checkbox"/> 育兒、托育津貼，每月_____元 <input type="checkbox"/> 老人生活津貼，每月_____元 <input type="checkbox"/> 醫療看護費補助_____元 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助，每月_____元 <input type="checkbox"/> 機構安置補助_____元 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭緊急生活扶助_____元 <input type="checkbox"/> (公所/馬上關懷)急難救助金_____元 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭子女生活津貼，每月_____元 <input type="checkbox"/> 災害救助金核發_____元 <input type="checkbox"/> 經濟弱勢兒少生活扶助，每月_____元 <input type="checkbox"/> 租屋補助每月_____元 <input type="checkbox"/> 兒少緊急生活扶助(月-月)，每月_____元 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 無法取得政府補助，原因(請務必說明)：_____						
	保險給付及其他社會資源	保險(傷病、死亡者之保險情形)： <input type="checkbox"/> 失能給付 <input type="checkbox"/> 傷病給付 <input type="checkbox"/> 死亡給付 <input type="checkbox"/> 失業給付 <input type="checkbox"/> 年金/退休金_____元/月 <input type="checkbox"/> 其他_____；共計已核定_____元 社會資源：已獲得/申請中_____ (單位) <input type="checkbox"/> 金錢救助_____元 <input type="checkbox"/> 物資救助 已獲得/申請中_____ (單位) <input type="checkbox"/> 金錢救助_____元 <input type="checkbox"/> 物資救助 其他：_____ <input type="checkbox"/> 未取得，原因(請務必說明)：_____						
急難及生活支出	此次醫療/喪葬/災害總支出：							
	住屋狀況： <input type="checkbox"/> 自有/每月貸款金額：_____元 <input type="checkbox"/> 租賃/每月房租：_____元 <input type="checkbox"/> 其他：_____							
	每月總支出：_____元							



財團法人感恩聖仁社會福利慈善基金會  
蒐集個人資料告知事項與書面同意書

依據《個人資料保護法》等相關規定，以下告知事項請臺端詳閱：

一、告知事項：

1. 蒐集個人資料單位：財團法人感恩聖仁社會福利慈善基金會(以下簡稱本會)。
2. 蒐集之目的：急難救助給付行政。
3. 個人資料之類別：包括個人資料中之識別類(姓名、住址、工作地址...)、特徵類(年齡、性別、出生年月日...)、家庭情形、社會情況、健康與其他(推薦單位會就親屬關係或就業或治療情形簡述等等...)說明，以利本會審核是否構成急難救助金或轉換同等值物資發放條件判斷。
4. 個人資料利用之期間：自臺端參加急難救助金申請活動之日起，至申請核發金收到款項後三年內。
5. 個人資料利用之地區：本會運用範圍，僅限於臺灣、金門、澎湖、馬祖等地區利用，且不會移轉至其他境外地區利用。
6. 個人資料利用之對象及方式：由本會該業務承辦人員於辦理該活動之特定目的必要範圍內，依通常作業所必要之方式利用此個人資料。
7. 依個人資料保護法第三條規定臺端得行使之權利及方式：臺端得向本會承辦該項業務單位財團法人感恩聖仁社會福利慈善基金會提出申請，以查詢、閱覽、製給複製本；或補充／更正、請求停止蒐集、處理、利用或刪除個人資料內容之一部份或全部。(註：參加人申請查詢、閱覽、製給複製本時，將酌收必要成本費用。)

二、台端填寫個人資料後，以任何方式遞送至本會收執時，均視為臺端已同意其所填寫之個人資料，供本會於辦理急難救助或轉換同等值物資發放活動之特定目的必要範圍內處理及利用；此外，臺端可自行決定是否填寫相關之個人資料欄位，若臺端選擇不願填寫，將無法參加本次活動所提供之相關後續服務。

三、個人資料安全措施：本會將依據相關法令之規定建構完善措施，保障臺端個人資料之安全，敬請協助配合，謝謝。

\* 以上內容，本人已閱讀完畢 \*

同意

不同意

(上述同意或不同意請務必表示意見)

請簽名或本人用印



中華民國            年            月            日