

財團法人新北市私立瀚邦國際社會福利慈善事業基金會

急難救助申請表

訪查人員：

訪查日期： 年 月 日

申請人姓名	身分證字號						申請日期		
							年 月 日		
地 址	鄉（鎮、市） 里（村） 鄰						聯絡電話		
	路（街） 段 巷 弄 號 樓						白天： 晚上： 手機：		
申請救助原因	<input type="checkbox"/> 喪葬費用無力負擔（喪葬費用 元） <input type="checkbox"/> 醫療費用無力負擔（醫療費用 元） <input type="checkbox"/> 生活費用無力負擔（原因： ） （各項請詳填，並附全戶戶籍謄本、里長開具清寒證明書、身分證影本、身心障礙手冊、診斷書或死亡證明書等相關證明）								
申請事由									
家庭狀況	稱 謂	姓 名	年 齡	職業計每月收入	備註				
備註	區公所已補助金額:								