

財團法人全聯慶祥慈善事業基金會「急難救助專案」

全聯福利中心個案通報/申請書

案件編號：

(本會填寫)

申請項目： <input type="checkbox"/> 緊急生活扶助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 喪葬補助 (可複選)				收件時間： 年 月 日	
全聯福利中心	通報員工姓名/職稱：			【店經理章】	【營業所店章】
	全聯營業所電話：				
	全聯營業所名稱：_____處，_____區，_____店				
基本資料	個案姓名	性別	出生日期		
	身分證字號	家用電話	手機號碼		
	居住地址				
	聯絡人姓名	聯絡人電話/手機			
急難說明	個案狀況	<input type="checkbox"/> 個案是家庭主要經濟來源者 <input type="checkbox"/> 個案不是家庭主要經濟來源者			
	發生時間	【限急難事由發生之日起三個月內提出申請】 民國 年 月 日			
	急難事由	1. <input type="checkbox"/> 疾病 2. <input type="checkbox"/> 癌症 3. <input type="checkbox"/> 意外受傷 4. <input type="checkbox"/> 入營服役 5. <input type="checkbox"/> 入獄服刑 6. <input type="checkbox"/> 失蹤 7. <input type="checkbox"/> 非自願性失業 8. <input type="checkbox"/> 死亡 9. <input type="checkbox"/> 天然災害/人為事故 10. <input type="checkbox"/> 其他：_____			
	急難事由簡述				
證明文件	必備	【以下證明文件務必連同本申請書備齊繳交至全聯各營業所，如不同意恕無法受理本專案之申請，尚祈見諒。】 影本： <input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本(記事勿省略) <input type="checkbox"/> 身分證正反面 <input type="checkbox"/> 個案或代收者帳戶存摺封面 <input type="checkbox"/> 當年度低收/中低收證明或同住家人及本人之最近一期財產稅總歸戶清單及綜合所得稅各類所得資料(非清寒證明) 正本： <input type="checkbox"/> 個人資料告知暨同意書			
	其他	以下皆為影本： <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊正反面 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 喪葬費單據 <input type="checkbox"/> 醫療診斷證明 <input type="checkbox"/> 重大傷病證明 <input type="checkbox"/> 醫療費單據影本 <input type="checkbox"/> 其他			
簽名蓋章	【若非個案本人主動申請，可免填簽名欄位】 本申請書有關本人基本資料、急難說明、證明文件，均係本人據實提供，並同意全聯慶祥慈善事業基金會訪視人員訪視本人及家庭，以利急難救助評估及後續業務執行，訪視時均由本人或家屬據實陳述，如有不實，願自負法律責任；本人同意審核通過之急難救助金額列入本人當年度所得申報。				
個案簽章：					

