



社團法人臺南市三清功德會



無力殮葬弱勢族群善款勸募

南市社團字第:1120436903 號 統一編號:92427853 勸募字號衛部教字:1131360270

113年03月14日急難救助案件申請書

案號:113-03-1401

案主: 陳■姿(46歲)

申請人: 陳■姿(本人)

113年01月01日身體不適住院後確認為直腸癌，已無法正常生活工作。

目前已花費醫療費用甚多，家中尚須扶養就讀高中的1位孩子(與丈夫正在進行離婚官司:對家庭不聞不問沒有負擔家計)突然的疾病來襲使得家中經濟狀況突然陷入困境。住在父母家(父母家庭為中低收入戶)

因案主無法負擔醫療，生活費，需外界幫忙度過難關。

擇國曆 3/14 農曆 2/5 星期四

發放善款，案主無法負擔生活、醫療費用，懇求社會大眾給予協助，感恩

聯絡電話: ■■■■■■■■■■ (本人: 陳■姿)



清寒證明書

本里里民 陳■姿，身分證號碼：

■■■■■■■■■■，民國 68 年 ■■ ■■

生。住南投縣竹山鎮■■■■■■■■■■

■■■■■■■■■■；生活確實清寒無

訛，特此證明。(限申請救助用) 母 0972-604969

竹山鎮■■■■里長 ■■■■■■■■ 簽章

中華民國 113 年 3 月 6 日

臺中榮民總醫院
診斷證明書

姓名	陳姿	性別	女	身分證字號	
出生日期	民國68年	籍貫	南投縣		
病歷號	003127	科別	直腸外科(CRS)	身分	健保(普)


症狀
血便。

診斷
直腸惡性腫瘤。

處置意見
病患因上述原因於113年01月01日入院，113年01月03日行直腸惡性腫瘤切除手術，為須積極或長期治療之癌症(C:20)，屬重大傷病第一類，113年01月17日出院。(以下空白)

以上診斷確認無訛特此證明；本證明書需加蓋診斷書專用章後生效。
本證明書如需增改，需經主治醫師簽章。
開具證明日期：2024-01-16
列印證明日期：2024-01-17

主治醫師：陳
院長：陳



請病患妥為保管，若不慎遺失需自負個人資料外洩責任。