

警察局通報慈善基金會急難救助個案申請表

通報日期： 年 月 日

南投縣政府警察局竹山警察分局竹林派出所 所長 陳 職章 聯絡電話 049-2676142 0932642037							
申請人資料	基本資料	姓名：張 君 性別：男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 生日：60 年 身分證字號： 婚姻狀況：喪偶 電話：(家)(手機) 兒子林 (公司) 居住地址：南投縣鹿谷鄉					
	急難事由	請簡述家庭概況、目前遭遇的困難及所需的協助： 案主張 君 (清寒戶、務農打零工、無積蓄)，於 113 年 8 月 5 日因腦幹腫瘤急診送入童綜合醫院轉台中榮總醫院住院開刀治療住院至今，丈夫林 108 年因換肝花費龐大醫療費且又過世，與長子林 為治療丈夫醫療費向銀行借貸新台幣約 90 萬元，現又住院開刀治療腦瘤又要花費龐大醫療費、健保費又積欠 12 萬元，無收入來源，僅靠長子林 在飯店上班薪資無法負擔整個家庭費用及醫療費，次子林 工作薪水不高僅能糊口，長媳葉文萍專責照顧案主無工作，造成家庭經濟一時頓困，急需外界幫忙解決問題，救濟度過難關。 主要訴求：希望貴會提供我醫療及喪葬生活費用補助，期待金額 _____ 元，或是提供(物資、設備...等) _____					
	情形	工作：無工作					
	轉介	由警察單位幫您轉介慈善基金會		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">同意</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">不同意</td> <td></td> </tr> </table>	同意		不同意
同意							
不同意							
重要通知	必備檢附文件資料： 1)全戶戶籍謄本 2)存摺封面影本 3)低收/中低收證明 或 家庭財產/所得資料清單 4)急難情事佐證文件(診斷證明書、醫療費用收據、死亡證明書等) 依據「個人資料保護法」須告知申請人以下事項，如不同意恕不受理申請： 1. 同意為利救助評估及後續作業，本會可蒐集、處理及利用申請人直接或間接識別個人的資料，該個資以電子檔或紙本形式儲存，僅提供本會及因以上目的需要的第三方使用，於中華民國境內利用(必要時得包含境外)，於審核、追蹤、本會所規定存檔期限或是法令規定之期限內使用。 2. 申請人就其個人資料得向本會請求查詢、閱覽、製給複製本、補充、更正、停止蒐集、處理、利用、刪除個資，以上請求請以本人簽章之書面提出。 另外，通過審核之補助款將依國稅局規定通報所得。 依據「財團法人法」第 25 條相關規定，本會須公開接受補助者的姓名及補助金額。不願公開者，敬請事先以書面表示反對，本會將不公開之。 請申請人詳閱上欄「重要通知」後，由本人或代理人在右欄簽章以示瞭解與同意。申請人簽章： _____						