

警察局通報慈善基金會急難救助個案申請表

表格更新日期：2023年05月26日

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

所長陳榮輝職章 聯絡電話 049-2676142 0932642037

申請人	基本資料	姓名：林 歆 性別：女 生日：100年05月13日 身分證字號： 婚姻狀況：未婚 電話：(家)(手)(機)(公) 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： 案主林 歆 (中低收入戶、在學中、無積蓄、糖尿病病史) 父母離婚由父親撫養，於113年12月20日，父親林 煌一時想不開燒炭輕生死亡，頓時失去依靠，無經濟來源，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 同意	由警察單位幫您轉介慈善基金會	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： _____	

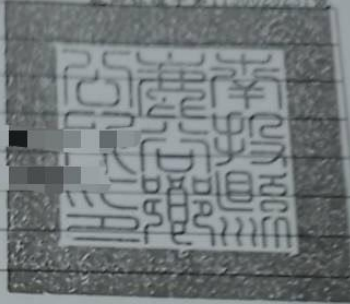


南投縣 鹿谷鄉 中低收入戶證明書

證明申請日期：113/12/23

鹿谷社證字第1130020231號

申請日期	113年01月01日
戶長姓名	林 煌
身 分 別	中低收入戶
戶籍地址	558南投縣鹿谷鄉
通訊地址	南投縣鹿谷鄉
核定日期	112年11月03日
核准日期及文號	



1. 本證明書有效期限最長為113年12月31日
2. 惟期間如資格註銷，以實際核定註銷日期為本證明有效截止日，逾期無效。

序號	稱謂	姓 名	身分證字號	出生日期	列冊期間
1	戶長	林 煌		72/08/01	113/01~113/12(中低收入戶)
2	長女	林 歆		100/05/13	113/01~113/12(中低收入戶)

鄉鎮市區長：

( 樣 章 )

鄉長 邱

# 臺灣南投地方檢察署相驗屍體證明書

113 相字第608 號

證明書開具單位填寫

姓名	林煌	性別	男	<input checked="" type="checkbox"/> 身分證統一編號 <input type="checkbox"/> 護照號碼 <input type="checkbox"/> 居留證統一編號 <input type="checkbox"/> 其他證明文件號碼	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
戶籍地	南投縣鹿谷鄉/ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■				
出生時間	民國柒拾貳年捌月壹日 <small>(出生未滿二十四小時死者須填寫時間)</small>				
死亡時間	民國壹壹參年壹拾貳月貳拾壹日壹拾壹時零陸分				
死亡地點及場所	竹山秀傳醫院到院前死亡 <input checked="" type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 長期照護或安養機構 <input type="checkbox"/> 住居所 <input type="checkbox"/> 其他				
死亡方式	<input type="checkbox"/> 自然死 <input type="checkbox"/> 意外 <input checked="" type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 他殺 <input type="checkbox"/> 不詳				
死亡者行職業	在何處工作從事何種行業		擔任何種工作及職務		

死亡原因：

1. 直接引起死亡之原因：

甲 中毒性休克

執行原因

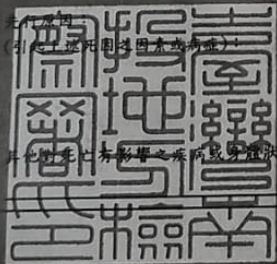
(引起上述原因之因素或物)

乙(甲之原因) 一氧化碳中毒

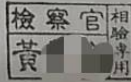
丙(乙之原因) 浴室內燒炭

丁(丙之原因)

2. 引起死亡之疾病或身體狀況(但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係者)



檢察官



法醫  
檢驗  
醫師



(簽名或蓋章並加蓋機關印信)

中華民國壹壹參年壹拾貳月貳拾壹日

本證明書如未註明不得火葬即屬可火葬

相驗不收任何費用

附註：臺灣南投地方檢察署 地址：南投縣南投市中興路757號 為民服務中心專線電話：(049)2242975

1. 本案業經相驗完畢，准由殮葬人將屍體領回殮葬。
2. 本證明書填發13張：1張附卷備查，1張法醫留存，1張承辦警察機關存查，其餘交殮葬申請人辦理戶籍登記及殮葬等手續之用。如不敷需要事後檢附正本(或影本)及申請書郵寄(或親自到)本署為民服務中心申請增發(申請人請帶身分證及印章)。
3. 請將本證明書正本1張，於死亡者死亡之日起30日內，向戶政事務所辦理死亡登記。
4. 為避免承受不必要的繼承債務，繼承人於被繼承人去世時，宜注意在法律規定時間內向管轄法院聲請拋棄繼承或限定繼承。(請參閱法務部全球資訊網/法律事務所/民法/民法繼承編宣導摺頁，或洽各轄區地方法院。)
5. 因犯罪被害死亡案件，如需法律諮詢、心理諮詢、經濟協助，請洽「犯罪被害人保護協會南投分會」，地址：南投縣南投市中興路757號 電話：(049)2233051