

財團法人彰化縣私立張君雅社會福利慈善事業基金會

個案扶助申請表

申請人姓名		所屬縣市			
		申請日期			
出生年月日		身分證字號			
地址					
電話	日：	夜：	手機：		
個案資料	一、家庭狀況：(可複選) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 低收入戶__款 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 重組家庭 <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 寄養家庭 <input type="checkbox"/> 身心障礙(主要照顧者_____) <input type="checkbox"/> 單親家庭(<input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親) <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 失依家庭 <input type="checkbox"/> 外籍配偶家庭 <input type="checkbox"/> 其他：				
	二、家庭經濟來源及負債狀況： A. <input type="checkbox"/> 工作收入 <input type="checkbox"/> 社會福利補助 <input type="checkbox"/> 親友借貸 <input type="checkbox"/> 存款 <input type="checkbox"/> 退休金 <input type="checkbox"/> 其他 B. <input type="checkbox"/> 負債金額：_____ 債權人：				
	三、住所性質： <input type="checkbox"/> 房屋自有 <input type="checkbox"/> 房屋貸款(自_____開始/每月_____元/尚餘_____期) <input type="checkbox"/> 租屋(每月_____元) <input type="checkbox"/> 借住 <input type="checkbox"/> 其他				
	四、目前已申請保險： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 全民健保 <input type="checkbox"/> 福保 <input type="checkbox"/> 其他				
	五、社會福利補助：(可複選) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 榮民(退休俸_____元/月) <input type="checkbox"/> 中低收入戶(補助項目：_____, 補助金額：_____元/月) <input type="checkbox"/> 低收入戶生活補助(第_____款, 補助全戶_____元/月) <input type="checkbox"/> 民間補助單位： <input type="checkbox"/> 世展 <input type="checkbox"/> 家扶 <input type="checkbox"/> 其他_____, 補助款：_____元/月 <input type="checkbox"/> 政府低收入戶補助 <input type="checkbox"/> 學雜費減免 <input type="checkbox"/> 營養午餐補助 <input type="checkbox"/> 獎學金_____ (獎學金名稱)				
同住家庭狀況	稱謂	姓名	年齡	職業/每月收入	健康狀況
備註	1. 本張務必填寫仔細 2. 相關文件(如:全戶戶籍謄本、診斷書、通過政府補助公文、身心障礙手冊、綜合所得稅各類所得清單、財產清冊、…等)及其他可供說明文件 3. 個資使用同意:本人及家戶成員為本扶助所檢附之相關資料, 同意提供非公務機關作為發放慰問金、物資等福利服務使用。				

申請事宜簡要說明(同住家人、國小就讀學校、兄弟姊妹就讀學校、課後安排……)

提報人：