

證明文件	<p>以下證明文件務必連同本申請書備齊繳交,如不同意恕無法受理申請,尚祈見諒</p> <p>影本：<input type="checkbox"/>身分證正反面<input type="checkbox"/>個案帳號存摺封面 <input type="checkbox"/>中低收入戶/身障/殘障證明(正反面,三擇一)</p> <p>正本：<input type="checkbox"/>醫療診斷證明<input type="checkbox"/>個人資料告知暨同意書 <input type="checkbox"/>死亡證明<input type="checkbox"/>全戶戶籍謄本(記事勿省略)<input type="checkbox"/>全國財產總歸戶<input type="checkbox"/>年度所得清單</p>		
	<p>其他 以下可為影本 <input type="checkbox"/>喪葬費單據<input type="checkbox"/>重大傷病證明<input type="checkbox"/>其他</p>		
已接受補助	<p>請說明個案已取得哪些單位協助,請詳列補助時間、金額與物資項目</p>		
	<input type="checkbox"/> 低收入戶補助或津貼(請註明項目類別與金額)_____		
	<input type="checkbox"/> 身心障礙相關補助(請註明項目類別與金額)_____		
	<input type="checkbox"/> 兒童及青少年相關補助(請註明項目類別與金額)_____		
	<input type="checkbox"/> 婦女相關補助(請註明項目類別與金額)_____		
	<input type="checkbox"/> 老人相關補助(請註明項目類別與金額)_____		
	<input type="checkbox"/> 急難救助金(請註明項目類別與金額)_____		
<input type="checkbox"/> 失業給付(請著名項目類別與金額)_____			
<input type="checkbox"/> 其他_____			
轉介單位	通報者姓名/單位：	通報者簽名	通報者單位簽章
	通報者連絡電話：		
	通報者郵箱：		
簽名蓋章	<p>若非個案本人申請,代理人及本人皆須進行簽章</p> <p>本申請書有關本人基本資料及急難說明及證明文件,均係本人據實提供,並同意好心人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</p>		個案申請人簽章：

請您協助詳細填寫上述資料以利本會盡速審核,填寫完畢後請您以下列聯絡方式與本會聯絡,謝謝!

請將本申請表與相關證明文件備齊後以郵寄方式寄至本會方可受理(申請人之申請表資料皆不予退件)

財團法人好心人慈善基金會聯繫資料

臺北市寶清街17號10樓之1

電話：02-27478969 Email：caretohelptw@gmail.com (僅供詢問聯絡)