

# 兆豐慈善基金災害、急難救助、清貧醫療補助申請表

申請人：本人 代申請

申請補助人資料							
姓名：	身分證字號：			電話：(H)： (M)：			
性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日：民國    年    月    日			e-mail：			
戶籍地址：							
聯絡地址：							
<b>緊急聯絡人：</b>		電話：		與申請補助人關係：			
聯絡地址：							
<b>代申請人：</b>		電話：		與申請補助人關係：			
身分證字號：		聯絡地址：					
<b>申請類別</b>		<b>應繳附證明文件：</b>					
<input type="checkbox"/> 急難、災害救助		(1)全戶戶籍謄本或戶口名簿影印本 (2)低收入戶證明書或家庭清寒證明書(村、里發給) (3)申請人身分證影印本(未達年齡者免繳) (4)需要急難救助事實證明文件(如火災證明、車禍證明、醫師診斷證明等)					
<input type="checkbox"/> 醫療救助		(1)全戶戶籍謄本或戶口名簿影印本 (2)低收入戶證明書或家庭清寒證明書(村、里發給) (3)申請人身分證影印本(未達年齡者免繳) (4)公私立醫院之診斷證明(三個月內)及醫療費用收據					
<input type="checkbox"/> 喪葬補助		(1)全戶戶籍謄本或戶口名簿影印本 (2)低收入戶證明書或家庭清寒證明書(村、里發給) (3)申請人身分證影印本(未達年齡者免繳) (4)死亡診斷證明書 (5)葬儀社收據或證明喪葬費用文件(惟出殯前可先檢附估價單)					
註：喪葬補助非死者家屬不得申請，但無家屬或親屬之單身低收入戶死亡，由社福單位申請者，不在此限。							
<b>補助申請原因(簡述)：</b>							
<p>以上所載均屬事實，如有虛偽，願負法律責任。</p> <p style="text-align: center;">此 致</p> <p>財團法人兆豐慈善基金會</p> <p style="text-align: right;">申請人： (簽名或蓋章)</p> <p style="text-align: right;">代理申請人： (簽名或蓋章)</p> <p style="text-align: center;">中 華 民 國                      年                      月                      日</p>							
執行長		副執行長		經辦		審議結果	