

已 取 得 資 源 協 助 情 形	請說明已接受或申請中之相關補助情形： 1. 政府資源：☐低收入戶相關補助 ☐特殊境遇家庭補助 ☐弱勢兒少 ☐身心障礙 ☐急難救助 ☐學產基金 ☐其他_____ ☐無 各項政府資源補助情形具體說明(含核發/申請時間及金額)： 2. 其他民間社福/慈善單位協助內容說明：(例如家扶、世展、慈濟…等) 3. 親屬協助概況		
疾 病 治 療 情 形	此次疾病治療為 ☐確診後治療 ☐復發後治療 ☐其他_____ ☐有☐無 自費藥物 1. 本次治療內容及相關醫療支出情形： 確診日期：_____年 月 日 ☐有☐無手術，手術名稱：_____ 手術日期：_____年 月 日 ☐其他治療，治療名稱：_____，自_____年_____月_____日起，共_____次；現治療第_____次。 說明： 2. 目前健康狀況： 說明：		
其 他	1. 本會將以轉帳方式撥付補助款項，若通過補助則須提供銀行帳號(存摺封面影本) 當事人☐是 ☐否 有銀行帳戶凍結、或強制扣款情形 2. 建議補助金額 ☐一般補助金額 \$3,000 元_____次 ☐其他金額，請說明：_____		
簽 章	◆ 本申請文件中有關當事人及其家庭之基本資料、急難事由、證明文件均係據實提供，當事人及其家屬同意本會以電話或實地進行訪視，訪視時係由本人或家屬據實陳述，如有不實，願自負法律責任，並返還扶助金。 ◆ 同意本會如有基於個案評估及審核之必要，得查詢或調閱當事人及家屬之戶籍、財稅或核對其他補助資料。	當事人 日期	(簽章)
相 關 文 件	必須檢附文件： ☐近三個月全戶戶籍謄本(需有記事欄)☐全戶最新年度國稅局所得資料及財產清單 相關證明文件： ☐身心障礙證明 ☐醫療診斷書 ☐就醫繳費收據或繳款通知單影本 ☐重大傷病卡 ☐在學證明 ☐其他_____ ☐ (中)低收入戶或清寒證明 (有此證明則免付財稅證明)	轉介單位及承辦人員	(核章)