

財團法人桃園市善水慈善文教基金會 善水國中急難救助通報單

★此表單限學校單位通報個案使用。		通報日期： 年 月 日			編號： (本會填寫)	
通報人	校名			通報人 (職章)	通報 單位 蓋章	
	單位			e-mail		
	連絡 電話					
個案資料	學生姓名	<input type="checkbox"/> 璞玉學生 <input type="checkbox"/> 非璞玉學生	班級	學生 手機	家裡 電話	
	家長姓名		關係	家長 手機	家長 身份證	(僅供報稅用)
	聯絡 地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
家庭成員	稱謂	姓名	出生年/月	工作/學校	健康狀況	收入來源，金額/月
全戶總人口數：___人，就業人口數：___人，非就業人口數：___人。 (非就業人口包含因疫情而失業之成員)						
家庭現況說明	★簡要說明申請人家庭背景、主要經濟來源，目前因疫情影響之家庭及經濟狀況(必填) 申請項目： <input type="checkbox"/> 醫療救助 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 喪葬補助 <input type="checkbox"/> 災害救助 <input checked="" type="checkbox"/> 急難救助疫情紓困：					
住屋	<input type="checkbox"/> 自宅住屋(貸款)：		<input type="checkbox"/> 住家租屋(租金)：		<input type="checkbox"/> 借住：	

家庭資源	<input type="checkbox"/> 低收入戶補助生活補助_____元/月	<input type="checkbox"/> 喪葬補助/死亡給付_____元
	<input type="checkbox"/> 老人年金/勞保年金_____元/月	<input type="checkbox"/> 急難救助金(公所/馬上關懷)_____元
	<input type="checkbox"/> 身障補助/特殊境遇家庭_____元/月	<input type="checkbox"/> 親友協助，請說明：_____
	<input type="checkbox"/> 其他補助(慈善、公益團體、保險補助或服務)，請說明：_____	

附繳文件	【請檢附相關文件連同本申請書繳交】
	<input type="checkbox"/> 全戶戶口名簿(影本)
	<input type="checkbox"/> 重大傷病證明(影本)
	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明(影本)
	<input type="checkbox"/> 診斷證明(影本)
	<input type="checkbox"/> 非自願離職、減班、無薪假證明文件(影本)
	<input type="checkbox"/> 原薪資證明(存摺封面、內頁最後3個月薪資匯款紀錄之影本)
	<input type="checkbox"/> 當年度低收/中低收證明或同住家人及本人之最近一期財產稅總歸戶清單及綜合所得稅各類所得資料(非清寒證明)
<input type="checkbox"/> 匯款帳戶存摺封面 影本	
<input type="checkbox"/> 其他證明文件	

<p>★★填寫注意事項及重要通知：</p> <ol style="list-style-type: none"> 為加快審核撥款時效，請學校單位通報人或是申請人檢具上述附繳文件，填妥本表後郵寄至本基金會，本會將立即進行後續電訪、家訪等作業。 申請人同意本會及轉介單位為利救助評估及後續業務執行，可進行電話、家庭訪問、拍照或錄影，蒐集、處理或利用個人資料，如不同意及配合者恕難提供補助。如提供不實資訊需自負法律責任，並返還救助金。 通過審核之補助金額將列計當年度收入，將依國稅局規定寄發扣繳憑單。 申請書面若未符合，相關書件不檢還。 	<p>簽名蓋章處</p> <p>請申請人詳閱左欄重要通知，並由申請人在本欄簽名或蓋章，以示負責與同意。</p>
--	--

基金會審核					
承辦		主管		董事長	



財團法人桃園市善水慈善文教基金會聯絡方式：

電話: (03)272-2786、(03)466-3361 / 傳真:(03)272-2876 / Mail: service@sst.org.tw

地址：320 桃園市中壢區環中東路 770 號六樓