

蘭揚汽車股份有限公司

急難救助申請書

民國 107 年 12 月 21 日訂定

項目	<input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 喪葬			申請日期	民國 年 月 日					
申請人姓名			性別	生日	年 月 日	年齡	歲			
申請人住址	電話：									
婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 離婚；帶子 人/女 人									
本人及家屬	姓名	稱謂	年齡	職業	保險別 請填數字	姓名	稱謂	年齡	職業	保險別 請填數字
	本人									
保險別(可複選)：1. 健保 2. 勞保 3. 國保 4. 農保 5. 漁保 6. 公保 7. 軍保 8. 眷保 9. 榮保 10. 福保 11. 商業保險 12. 其他										
健康	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病名稱及造成原因： <input type="checkbox"/> 需人照料 <input type="checkbox"/> 需 24 小時照顧									
	<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊：障別 等級 <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重度， <input type="checkbox"/> 重大傷病卡：病名_____									
已取得其它性質救濟資源	<input type="checkbox"/> 1. 曾經從事職業(本人)，任職公司：_____ 月薪：_____									
	<input type="checkbox"/> 2. 現任職業，任職公司：_____ 月薪：_____									
	<input type="checkbox"/> 3. 未就業，原因：_____									
	申請社會福利團體如下：1. _____ 2. _____ 3. _____ 取得社會福利團體協助如下： <input type="checkbox"/> 金錢贊助，金額：_____									
	<input type="checkbox"/> 未取得，原因(請務必說明)：_____									
已	取得政府補助如下：									
	<input type="checkbox"/> 低收___人、每月共_____元 <input type="checkbox"/> 身障___人、每月共_____元									
	<input type="checkbox"/> 兒少___人、每月共_____元 <input type="checkbox"/> 敬老___人、每月共_____元									
	<input type="checkbox"/> 馬上關懷，金額_____元 <input type="checkbox"/> 急難救助，金額_____元 <input type="checkbox"/> 其他：_____									
<input type="checkbox"/> 無法取得政府補助原因(請務必說明)：_____										
<input type="checkbox"/> 收入來源(全戶所有工作人口收入)：_____										
每月生活	此次醫療/災害/喪葬/總支出：									
	住屋狀況： <input type="checkbox"/> 自有/每月貸款金額：_____ <input type="checkbox"/> 租賃/每月房租：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____									
	每月總支出：_____元									

急 難 實 況 推 薦 機 關 詳 述 (請 推 薦 機 關 詳 述)	請說明所有家庭成員現況、經濟來源、發生急難原因與目前遭遇的困境		
轉 介 單 位 資 料 區	承 辦 人 員	簽 章	轉 介 機 關 公 印
	電 話		
	機 關 主 管	簽 章	
本 公 司 審 核 結 果	<input type="checkbox"/> 符合： <input type="checkbox"/> 未符合(退件辦理)		
急 難 救 助 申 請 文 件	文件不齊全者，將待補件後處理： 申請醫療救助者請附(限事實發生三個月內)： 1. 急難救助申請書 2. 公、私立醫院之正本診斷證明書(三個月內)及醫療費用收據(僅限健保給付之醫院或診所) 3. 全戶戶籍謄本 4. (中)低收入戶證明正本(需另檢附全戶最新年度國稅局所得資料及財產清冊資料清單) 5. 其他可證明文件：重大傷病證明、身心障礙手冊影本、國稅局財力證明、案家照片等 6. 個資同意書 申請災害救助者(限事實發生三個月內)，除附上述文件1、3、4、5、6外，請再附： 需要急難救助事實證明文件(如火災證明、車禍事故證明、三個月內之醫師診斷證明等)。 申請喪葬補助者(限事實發生三個月內)，除附上述文件1、3、4、5、6外，請再附： 葬儀社收據或證明喪葬費用文件(未出殯前可先附送估價單)		
備 註	1. 扶養人數如超過六名請附浮頁。 2. 急難實況務必詳細填寫。 3. 推薦機關及機關主管請蓋公印並正楷簽名。 4. 洽詢電話：(03) 965-8888 轉 310 陳課長 或轉 323 林小姐；傳真：(03)965-6888		

