

## 財團法人全聯慶祥慈善事業基金會「急難救助專案」

## 全聯福利中心急難救助申請書

|        |  |  |          |        |        |
|--------|--|--|----------|--------|--------|
| 全聯福利中心 | 收件員工姓名/職稱：   |  |          | 【店經理章】 | 【門市店章】 |
|        | 全聯門市留存聯<br>張貼處<br>(請勿使用釘書機)  |  |          |        |        |
| 基本資料   | 申請人姓名  |  | 性別       |        | 出生日期   |
|        | 身分證字號  |  | 家用電話     |        | 手機號碼   |
|        | 居住地址   |  |          |        |        |
|        | 聯絡人姓名  |  | 聯絡人電話/關係 |        |        |
| 急難說明   | 申請人狀況  | <input type="checkbox"/> 是家庭主要經濟來源者 <input type="checkbox"/> 不是家庭主要經濟來源者   |          |        |        |
|        | 發生時間   | 民國      年      月      日 【限急難事由發生之日起三個月內提出申請】   |          |        |        |
|        | 急難事由   | 1. <input type="checkbox"/> 疾病 2. <input type="checkbox"/> 癌症 3. <input type="checkbox"/> 意外受傷 4. <input type="checkbox"/> 入獄服刑 5. <input type="checkbox"/> 失蹤<br>6. <input type="checkbox"/> 非自願性失業 7. <input type="checkbox"/> 死亡 8. <input type="checkbox"/> 天然災害/人為事故 9. <input type="checkbox"/> 其他：_____ |          |        |        |
|        | 急難事由簡述   | 申請項目： <input type="checkbox"/> 緊急生活扶助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 喪葬補助<br><br>  |          |        |        |
| 證明文件   | 必備   | 【以下證明文件務必連同本申請書備齊繳交至全聯各門市，如不同意恕無法受理本專案之申請，尚祈見諒。】<br>影本：申請人之①身分證正反面 ②帳戶存摺封面<br>申請人及同住人口之③戶籍謄本(詳細記事)④財力證明(下列二擇一)<br>➢ 當年度低收/中低收證明(非清寒證明)<br>➢ 最近一期財產稅總歸戶財產清單及綜合所得稅各類所得資料清單<br>正本：⑤個人資料告知暨同意書   |          |        |        |
|        | 其他   | 以下皆為影本： <input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 喪葬費單據 <input type="checkbox"/> 醫療診斷證明 <input type="checkbox"/> 醫療費單據<br><input type="checkbox"/> 在監證明 <input type="checkbox"/> 非自願性失業證明 <input type="checkbox"/> 其他   |          |        |        |
| 簽名蓋章   | 【若非申請人本人主動申請，可免填簽名欄位】<br>本申請書有關本人基本資料、急難說明、證明文件，均係本人據實提供，並同意全聯慶祥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。<br><br>申請人簽章： |  |          |        |        |

