



# 社團法人宜蘭縣愛加倍關懷協會

## 兒童及青少年急難救助專案 申請表

2023/03/01 版

初次申請     第二次申請(前次日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日)

本次申請日期： 年 月 日

◎本表資料填寫及證件檢附齊全且完整者，將優先處理。

登記案號：(本會填寫)

資 訊 來 源		<input type="checkbox"/> 社福/學校單位：_____ <input type="checkbox"/> 自主申請：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____		申請/轉介單位建議補助 金額(請√勾選)： <input type="checkbox"/> 3,000元 <input type="checkbox"/> 5,000元 <input type="checkbox"/> 10,000元 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
申 請 人		聯 絡 電 話		市話： 手機：	
(兒少一名代表) 身分資料	姓 名	性 別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	出 生 日 期	年 月 日 (____歲)		身 分 證 字 號	
	學 校 / 年 級	家 庭 成 員 人 數		成人：____ 未成年：____	
	實 際 照 顧 者	關 係 / 稱 謂			
	聯 絡 地 址	通訊： 戶籍：			
居 住 狀 况	<input type="checkbox"/> 自有：貸款中(利息：____元/月) <input type="checkbox"/> 租住：租 金____元/月 <input type="checkbox"/> 借住(原因：____) <input type="checkbox"/> 其他(請說明)_____				
需求原因或家庭狀況(簡述/條列)			家系圖(簡述)		
家 庭 經 濟 收 入	1. 全家收入：____元/月		每 月 總 支 出	1. 生活費：____元/月	
	2. 政府補助金額：____元/月			2. 醫療費：____元/月	
	3. NPO補助金額：____元/月			3. 學雜費：____元/月	
	4. 親友補助：____元/月			4. 其他：____元/月	
	5. 每月總收入：____元/月				
檢 附 相 關 證 件 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 申請表及最新全戶戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 身障手冊影本或低/中低收入戶證明影本 <input type="checkbox"/> 診斷證明書或醫療支出收據 <input type="checkbox"/> 房屋租賃契約書影本 <input type="checkbox"/> 郵局或銀行存簿封面影本 <input type="checkbox"/> 其他相關證明文件		申 請 單 位 核 章	聯絡人：____ 聯絡電話：____	

本會地址：262宜蘭縣礁溪鄉礁溪路一段號276號 電話/傳真：03-9289995/03-9289678