



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

2024/10/30 修正版

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v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	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：_____					
居住狀況	<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/條例)				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：_____	