

推薦機關

編號

※框內資料請轉介單位填註

申請日期 年 月 日

申請人姓名		性別		身分證字號				
申請人住址				電話（手機）				
申請項目： ☐ 生活補助 ☐ 醫療補助 ☐ 喪葬補助 ☐ 其他_____（可複選）								
收入情形	每月 元		曾否接受其他救濟金		☐ 有 ☐ 否			
撫養人數	姓 名	稱謂	年齡	職業	姓 名	稱謂	年齡	職業
急難實況								
機關地址				機關電話				
主 管				經辦人				

框內資料由受轉單位填註

評審意見		發給金額	新台幣 元
		發給日期	年 月 日
		收據號碼	
備註	1. 急難實況務必詳細填寫。 2. 推薦機關及推薦機關主管請蓋印並正楷簽名。 3. 其他有關事項如有疑問，歡迎電話查詢或來函指教。 4. 電話：03-3661037		