

申請日期： 年 月 日



## 社團法人中國真佛宗華光功德會急難慰助申請表

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年 月 日
身分證號碼		電話		補助項目	
地址				簽章	

個案狀況：

<b>發生原因：</b> <input type="checkbox"/> 1.車禍 <input type="checkbox"/> 2.重大疾病 <input type="checkbox"/> 3.其他，請簡述_____	<b>處理方式</b>
<input type="checkbox"/> 有否申請其他救濟	
<b>補助評估</b> <input type="checkbox"/> 1.符合規定補助 2,000 元 <input type="checkbox"/> 2.符合重大規定補助 5,000 元 <input type="checkbox"/> 3.符合長期慰助，每期補助 2,000 元 <input type="checkbox"/> 4.符合重大緊急補助 _____ 元	
<b>評估結果</b> <input type="checkbox"/> 1. 符合規定擬准予核給 _____ 元補助 <input type="checkbox"/> 2. 不符合規定退件	

**附件**

<input type="checkbox"/> 1. 低收入戶證明	<input type="checkbox"/> 2. 村里長證明	<input type="checkbox"/> 3. 住院證明
<input type="checkbox"/> 4. 其他證明	<input type="checkbox"/> 5. 身分證影本	<input type="checkbox"/> 6. 戶口名簿影本

理事長： \_\_\_\_\_ 分會長： \_\_\_\_\_ 訪談人： \_\_\_\_\_

申請人： \_\_\_\_\_ 轉介單位： \_\_\_\_\_

※請填妥本單後，傳真或電話聯絡本會

80145 高雄市前金區中華三路 77 號 4 樓之 2(南區分會) TEL：07-5212583 FAX：07-5212572

41266 台中市大里區國光路二段 779 號 6 樓(中區分會) TEL：04-2406-1348 FAX：04-2406-0849

※申請急難救助之事由，以最近六個月內發生者為限，相同事由已獲本會補助者，將不再重複補助。