**彰化縣陽明教育慈愛協進會社會急難救助申請表**

 **申請日期： 年 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 編號： (本會填寫) |
| **通報人****資****料（必填）** | 單位 |  | 通報人(職章) |  |
| 電話或手機 |  | 傳真 |  |
| e-mail |  |
| 地 址 |  |
| **個****案****資****料****（必填）** | 姓名 |  | 性別 |  | 出生年月日 |  | 身份證字號 |  |
| 電話 |  | 手機 |  | 帳戶狀況 | 遭強制執行□是□否 |
| 住 址 | □□□ 縣（市） 鄉（鎮、市、區） 村（里） 鄰 路 段 巷 弄 號 樓 室 |
| **★★填寫注意事項及重要通知：**請單位通報人檢具申請人①**全戶戶籍謄本或戶口名簿影本**②**中低收入戶(或低收入戶)證明書正本或家庭清寒證明書正本**(村、里長發給)，填妥本表後傳真或郵寄至本協進會，本會將立即進行後續電訪、家訪等作業。 |
| **家****庭****現****況****說****明** | **★簡要說明申請人家庭背景、家庭成員、主要經濟來源，目前遭遇的困難及所需的協助（必填）：** |
|  |
| **個****案****家****庭****資****料** | 教育程度 |  | 婚姻狀況 |  | 住屋狀況 | □貸款金額： □租金： □借住 |
| 子女人數 |  人  | 在學情形 | □研究所 人□大專 人□高中 人□國中 人□國小 人□幼稚園 人 |
| 健康情形 |  | 日常生活功能 | □正常□需要他人幫忙□需要輔助用具 □無法自行活動 |
| 就業情形 |  | 經濟來源 | □自己有工作□政府補助□父母扶養□子女提供□親友提供 □金額說明  |
| **取得資源** | □有□無 | 已接受親友協助，請說明： |
| □有□無 | 已接受政府社會福利資源或服務，請說明： |
| □有□無 | 已接受慈善、公益團體、保險補助或服務，請說明： |

**彰化縣陽明教育慈愛協進會聯絡方式：**電話: (04)7363048轉60 傳真: (04)7366396

網址：https://chymeaa.wixsite.com/charityorganization , e-mail address：chymeaa@gmail.com

地址：500彰化市茄苳路二段227之2號