

# 中華民國諸聖功德會急難救助辦法

## 一、目的：

本會以關懷弱勢家庭或因突遭變故致使生活、就學、醫療等陷入困境，爰定本辦法，給予及時幫助，助其渡過難關。

## 二、濟助對象：

本辦法涵蓋急難救助、喪葬補助、罕見疾病補助、獨居老人居家服務，如有特殊變故須急難救助但不含於前述項目者，另以個案辦理。

## 三、申請方式：

由政府單位或政府許可設立的社福機構專業人員、醫院社工單位評估後填具轉介申請書，並檢附相關證明，向本會提出申請。

## 四、申請注意事項：

1. 已領有政府或其他單位補助者請於轉介申請書註明。
2. 申請時應檢具證明文件。

(例：疾病診斷書、死亡證明、醫療或喪葬費用收據影本、村里長證明。)

五、各項救助案件由本會人員親自訪查後，依實際情況給予救助。

六、附則本辦法經會員大會同意後實施，修訂時亦同。

理事長簡福財

# 中華民國諸聖功德會 個案申請表

個案基本資料			申請日期		中華民國		年 月 日	
案主姓名	性別	出生年月日	年 月 日	年 齡				
聯絡電話	就業情形 <input type="checkbox"/> 就業中 <input type="checkbox"/> 待業 <input type="checkbox"/> 失業 其他_____	住宿情形		<input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 自宅				
通訊地址	經濟來源		保險狀況					
轉介單位	轉介者姓名	轉介者連絡電話						
轉借單位地址								
案件描述								
目前補助的團體名稱	補助金額							
個案申請項目	證明文件		<input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 喪葬補助 <input type="checkbox"/> 村里長證明 <input type="checkbox"/> 身障手冊 <input type="checkbox"/> 醫療診斷證明 <input type="checkbox"/> 罕見疾病補助 <input type="checkbox"/> 獨居老人補助 <input type="checkbox"/> 死亡證明書 <input type="checkbox"/> 其他_____					

※申請表填妥後請連同證明文件郵寄至本會 - 彰化縣溪州鄉成功村庄南巷1-6號 (電話 04-8801341)