



急難救助申請表

編號：

申請日期：

106/09 修訂

個案姓名			年齡	歲	出生年月日	身分證字號					
戶籍地址											
居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍					聯絡電話					
家庭狀況	稱謂	姓名	性別	年齡	健康情形	就讀情形 就讀學校	每月收入	教育程度	是否加入健保	備註	
急難需求	<input type="checkbox"/> 緊急生活扶助費 <input type="checkbox"/> 緊急醫療費 <input type="checkbox"/> 其他_____					求助者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親友_____ <input type="checkbox"/> 其他_____				
住屋情形	<input type="checkbox"/> 自有住宅 <input type="checkbox"/> 住所不定 <input type="checkbox"/> 租賃(每月租金_____元) <input type="checkbox"/> 其他_____					房舍情況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 毀損(情形_____)				
政府補助情形	1. <input type="checkbox"/> 低收入戶 第_____款, 每月共_____元					保險情形	保險(傷疾、死亡者之保險情形)				
	2. <input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼, 每月共_____元						<input type="checkbox"/> 公保 <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 漁保				
	3. <input type="checkbox"/> 核予身心障礙生活補助費用, 每月_____元						<input type="checkbox"/> 學保 <input type="checkbox"/> 軍榮保 <input type="checkbox"/> 福保 <input type="checkbox"/> 健保				
	4. <input type="checkbox"/> 特殊境遇婦女 <input type="checkbox"/> 失依兒童、少年生活扶助 <input type="checkbox"/> 托育津貼 每月共_____元						<input type="checkbox"/> 其他 保險給付_____元				
	5. <input type="checkbox"/> 其他_____元					社會資源救助	<input type="checkbox"/> _____單位, _____元				
	6. <input type="checkbox"/> 無						<input type="checkbox"/> 其他_____元				
申請理由	(請簡述急難事由)										
	申請人簽章：										
申請救助原因	一、 <input type="checkbox"/> 生活費用無著落(原因)_____。						每月收支情形	收入			
	二、 <input type="checkbox"/> 醫療費用無力負擔(醫療費用_____元。)							支出			
	三、 <input type="checkbox"/> 喪葬費用無力負擔(喪葬費用_____元。)										
	四、 <input type="checkbox"/> 其他_____。										
	(各項請詳填, 並附收據(明細表)及診斷證明等相關證明影本)										
檢附文件	<input type="checkbox"/> ★申請人身份證影本			<input type="checkbox"/> ★個資資料告知暨同意書			<input type="checkbox"/> ★最近1年所得清單及財產清單				
	<input type="checkbox"/> ★全戶戶籍謄本(記事不可省略)			<input type="checkbox"/> ★醫生診斷證明			<input type="checkbox"/> 中(低)收入戶證明				
	<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊			<input type="checkbox"/> 死亡證明/火化證明			<input type="checkbox"/> 其他證明文件_____				
	★為必要檢附文件, 其餘文件則視情形提供佐證資料, 文件資料僅供申請本會急難救助使用										
個案來源	<input type="checkbox"/> 自薦			<input type="checkbox"/> 機構轉介_____ 轉介人_____ 聯絡電話_____			<input type="checkbox"/> 其他_____				

財團法人佛光山慈悲社會福利基金會為「急難救助」專案 蒐集、處理及非營利目的之利用申請人個人資料告知暨同意書

財團法人佛光山慈悲社會福利基金會（以下簡稱本會）「急難救助」專案，僅依《個人資料保護法》之規定，向您告知下列事項，請您撥冗審閱並簽名，簽名同意後始能申請，造成不便，敬請見諒：

壹、蒐集之目的：

本會基於慈善機構管理、運用及社會工作之特定目的，為「急難救助」專案辦理您的補助款申請而蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料等。本會蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料皆以尊重您的權益為基礎，並以誠實信用方式及以下原則為之。

貳、個人資料之識別類：辨識個人者、政府資料中之辨識者、個人描述、家庭情形、住家及設施、現行之受僱情形等，詳參本會急難救助申請表所需檢附文件及個案轉介線上申請所列內容。

參、利用期間、地區、對象及方式：

本會基於補助條件之審查，需蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料，並於審查完畢後由本會備存五年後銷毀。本會僅基於上述目的而需蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料，該資料將在前開蒐集目的之存續期間及依法令規定要求之期間內被處理及非營利目的利用，您的個人資料將僅利用在臺灣、金門、澎湖、馬祖地區。對於您所提供之個人資料，本會及配合之相關社福單位都將於特定目的範圍內予以非營利目的之利用，並採取適當之安全措施予以保護。

肆、您的個人資料權利：

您得就本人之個人資料依法向本會以書面或電話請求行使以下權利：

- 一、查詢或請求閱覽。
- 二、製給複製本。
- 三、補充或更正。
- 四、請求停止蒐集、處理及非營利目的利用。
- 五、請求刪除。

上述權利，若因不符合申請程序、法律規定、本會依法負有保存義務或法律另有規定之情況者，不在此限。

伍、注意事項：

若您不同意本會蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料，基於申請業務之執行，本基金會將無法受理急難救助之申請，尚祈見諒。

陸、同意事項：

- 一、已收到並充分瞭解本告知暨同意書內容。
- 二、同意本會蒐集、處理及非營利目的利用申請人個人資料。
- 三、同意本會將個人資料建檔。

申請人即同意人簽章：_____

法定代理人/監護人或輔助人簽章：_____

（未滿 20 歲之申請人須由法定代理人代為辦理並簽名）