

申請日期：____年____月____日

編號：_____

彰化看守所及時兩方案收容人家屬補助申請書

申請項目	<input type="checkbox"/> 物資關懷 <input type="checkbox"/> 參加家庭支持相關活動交通費補助						
基本資料	收容人姓名		編號		身分證字號		
	家屬(申請人)姓名		與收容人之 關係		是否具低收入戶資格	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	家用電話			手機			
	戶籍地址						
	居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址					
補助情形	<input type="checkbox"/> 無。 <input type="checkbox"/> 低收入生活補助，補助項目_____補助金額_____元。 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助，補助項目_____補助金額_____元。 <input type="checkbox"/> 弱勢兒少生活補助，補助項目_____補助金額_____元。 <input type="checkbox"/> 法務部受刑人子女就學補助，補助金額_____元。 <input type="checkbox"/> 老人相關補助，補助項目_____補助金額_____元。 <input type="checkbox"/> 政府或民間急難救助，補助項目_____補助金額_____元。 <input type="checkbox"/> 其他相關補助，補助項目_____補助金額_____元。						
收容人子女	<input type="checkbox"/> 無。 <input type="checkbox"/> 有，未滿6歲_____人、6歲~12歲_____人、13歲~18歲_____人。 <input type="checkbox"/> 有，已成年_____人。						
家庭變故說明	家庭變故事由	<input type="checkbox"/> 非自願性失業 <input type="checkbox"/> 傷病住院7日以上 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 配偶懷孕六個月以上或生產後兩個月 <input type="checkbox"/> 其他_____					
	家庭變故事由簡述						

證明文件	必 備	<input type="checkbox"/> 當年度低收入戶證明影本 <input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本(記事勿省略) <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 金融機構存摺封面影本	其 他	<input type="checkbox"/> 失業證明或資遣證明 <input type="checkbox"/> 可證明懷孕或生產月數之診斷書 <input type="checkbox"/> 醫療診斷及住院證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明書影本 <input type="checkbox"/> 其他可證明家庭遭逢變故致經濟困頓之文件_____
	<input type="checkbox"/> 以上申請資料及文件均屬實，如有不實將追回補助款項並願負法律上責任。 <input type="checkbox"/> 已瞭解本補助為民間慈善機構捐贈，本監(所)保留審核補助對象及發放資格之權利。 此 致 彰化看守所 <p style="text-align: center;">申請人(簽名蓋章):</p>			
(以下由新竹看守所 承辦人填寫)				
初 審 意 見				複 審 意 見
審 核 結 果 (可 複 選)	<input type="checkbox"/> 經審查與規定不符，不予補助。 <input type="checkbox"/> 經審查符合「物資關懷」補助規定，核發物資 萬 仟 佰 拾 元整。 <input type="checkbox"/> 經審查符合「物資關懷」補助規定，核發現金(商品券)共 萬 仟 佰 拾 元整。 <input type="checkbox"/> 經審查符合「參加家庭支持相關活動交通費補助」資格。			
	承辦人	單位主管	秘書	機關首長

申請人填寫完畢後可郵寄至本所 (地址：510 彰化縣員林市法院街 73 號 輔導室收)
 或逕交接見室、大門轉輔導室 洽詢電話：04-8327205 轉分機 305