**申請編號：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 個案來源 |  | 申請日期 | 民國 年 月 日 |
| 申請人姓名 |  | 出生日期 | 民國 年 月 日 |
| 戶籍地址 |  | 身份證字號 |  |
| 通訊地址 |  | 申請人聯絡電話 | 電話: |
| 手機: |
| 聯絡人姓名 |  | 聯絡人電話 |  |
| 申請事由 | 🞎弱勢兒童助學🞎急難家庭救助🞎重大災難救助🞎急難醫療協助 | 當年度是否申請其他補助  | 🞎否🞎是補助方案：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  申請金額 | 🞎 新台幣\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 🞎 每月 新台幣\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 |
|  申請人家庭狀況概述與說明： |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 申請人簽章 |  | 申請單位簽章 |  |
| 撥款方式 | 🞎 轉帳 🞎 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 轉帳單位 |  | 轉帳戶名 |  |
| 銀行支(分)行 |  | 轉帳帳號 |  |

|  |
| --- |
| 附件：🞎1. 清寒證明：低收入戶證明 🞎2. 全戶戶口名簿或近三個月內戶籍謄本影本 (必備) 🞎3. 重大事故證明文件：如疾病診斷書、死亡診斷書、醫療或喪葬費用收據影本、重大災害證明…等。🞎4. 其他： |
| 其他說明： |
|  |
|  |
|   |
|  |
|  |
| 附註：1. 請各申請單位依實際需求提出申請，讓捐助者的每一分心力，都能發揮其功效。2. 提出申請單位請先將申請表E-MAIL至tiangu1031@gmail.com，再將正本簽章蓋上申請單位大印，寄至台中郵局 第30-224號信箱天谷人慈善事業 收。3. 如需緊急補助可先將申請書簽名掃描後E-mail 至[tiangu1031@gmail.com](file:///C%3A%5CUsers%5Cuser%5CDownloads%5Ctiangu1031%40gmail.com)，再完成附註2之申請手續，以增進時效。4. 將會於7個工作天內回覆申請結果。5. 待撥款完成，須請申請單位協助提供感謝狀和收據一份，本會將會上傳至官方網站 6. 若可以的話，也期望可以提供申請人感謝卡，以協助基金會募集更多愛心。 |