

中華基督教浸信會聯會「浸會教會會友急難救助補助款」申請表

申請日期： 年 月 日

|       |       |     |       |
|-------|-------|-----|-------|
| 教會名稱： | 代申請人： | 職稱： | 聯絡電話： |
|-------|-------|-----|-------|

|                        |   |         |     |
|------------------------|---|---------|-----|
| 壹、<br>會友<br>基本<br>資料   | 姓名：   | 聯絡電話：   | 手機： |
|                        | 性別：   | 年齡：     |     |
|                        | 居住地址： 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰<br>路(街) 段 巷 弄 號 樓  |         |     |
|                        | 居住狀況：__ 自宅、__ 租屋，聚會狀況：__ 穩定、__ 穩定<br>婚姻狀況：__ 未婚、__ 已婚、__ 分居、__ 離婚、__ 喪偶<br>就業狀況：<br>未就業原因：__ 重病無法工作、__ 缺乏工作機會、__ 家庭需要無法工作、<br>其他：_____<br>就業中：__ 全職、__ 兼職、__ 臨時工，平均每個月全家收入：_____<br>家中居住人口共__人、工作人口__人  |         |     |
| 貳、<br>會友家<br>庭急難<br>事件 | 家庭概況，過去一二年來，家庭主要生計來源及方式：<br>_____   |         |     |
|                        | 最近半年內個案家庭發生何事件：<br>_____<br>_____   |         |     |
| 參、目<br>前補助<br>狀況       | <input type="checkbox"/> 中低收入戶 _____， <input type="checkbox"/> 兒少補助 _____， <input type="checkbox"/> 殘障津貼 _____ <input type="checkbox"/> 老人津貼 _____<br><input type="checkbox"/> 急難救助 _____， <input type="checkbox"/> 保險給付 _____， <input type="checkbox"/> 其他單位補助 _____ |         |     |
| 教會牧者意見：                |   | 教會牧者簽名： |     |

填寫請 mail 至 \_\_\_\_\_ 給 \_\_\_\_\_，電話：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_  
 請附上會友之戶口名簿影本及教會帳戶封面影本。(以下資料無須填寫)  
 審查委員複審簽名及意見

|  |
|--|
|  |
|--|

聯會回覆單 日期： 年 月 日

|                                |
|--------------------------------|
| 審核通過並匯款補助款。<br>無法通過。(原因：_____) |
|--------------------------------|