

# 財團法人茂德社會福利慈善事業基金會

## 申請書

案件編號：

(本會填寫)

申請項目： <input type="checkbox"/> 兒童福利 <input type="checkbox"/> 身心障礙福利 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 清寒獎助 <input type="checkbox"/> 其他_____ (可複選)				收件時間：      年      月      日	
基本資料	姓名	性別	出生日期		
	身分證字號	家用電話	手機號碼		
	居住地址				
	聯絡人姓名	聯絡人電話/手機			
說明					
附加文件	<b>【以下證明文件務必連同本申請書備齊繳交本會,如不同意恕無法受理本專案之申請,尚祈見諒。】</b> 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 <input type="checkbox"/> 個案或代收者帳戶存摺封面 <input type="checkbox"/> 當年度低收/中低收證明或同住家人及本人之最近一期 <b>財產稅總歸戶清單</b> 及綜合所得稅各類所得資料(非清寒證明)				
	其他	以下皆為影本： <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊正反面 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 喪葬費單據 <input type="checkbox"/> 醫療診斷證明 <input type="checkbox"/> 重大傷病證明 <input type="checkbox"/> 醫療費單據影本 <input type="checkbox"/> 其他			
簽名蓋章	<b>【若非個案本人主動申請,可免填簽名欄位】</b> 本申請書有關本人基本資料、說明、附加文件,均係本人據實提供,如有不實,願自負法律責任;本人同意審核通過救助金額列入本人當年度所得申報。				
簽章：					