財團法人臺北市志玲姊姊慈善基金會

太魯閣號事故扶助專案

身心復原扶助金/未成年子女教育扶助金申請表

基本資料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名 |  | 年齡 |  |
| 身分簡述 | ⬜ 事故受難者家屬  ⬜ 事故受傷者  ⬜ 救難警消人員  ⬜ 救治醫護人員  ⬜ 傷亡者未成年子女  ⬜ 其他 | | |
| 代理人/聯絡人 |  | | |
| 申請人地址 |  | | |
| 聯絡電話 | 電話： 行動電話： | | |
| 電子信箱 |  | | |

申請人狀況

|  |  |
| --- | --- |
| 戶籍地址 |  |
| 家庭成員 |  |
| 其他身份  (請檢附證明文件) | ⬜ 中、低收入戶  ⬜ 身心障礙者，障別：  ⬜ 原住民  ⬜ 其他 |
| 需求項目  (請檢附診斷證明) | ⬜ 心理諮商  ⬜ 醫療重建  ⬜ 未成年子女學習費  ⬜ 其他 |
| 預估所需費用 |  |
| 已申請政府或  其他單位協助 | ⬜ 是 單位：  金額：  ⬜ 否 |

檢附資料

|  |  |
| --- | --- |
| 相關資料證明 | ⬜ 乘客身份證明  ⬜ 受難者家屬身份證明  ⬜ 受傷者醫療診斷證明  ⬜ 特殊身分證明  ⬜ 警消或醫護身分證明  ⬜ 其他附件 |
| 案號  （由本會填寫） | 案號：  收件日期：  承辦人員： |
| 補助評估  （由本會填寫） |  |

填寫資料後，請將所有資料寄至以下地址，申請表電子檔請傳至本會信箱。  
本會地址：10646台北市羅斯福路二段105號5樓-1

本會信箱：chilingjj@chilingjj.org

聯絡電話：（02）2366－0793