

申請日期：____年____月____日

編號：_____

法務部矯正署新竹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 <input type="checkbox"/> 幸運草育樂營				
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"/> 中低收入生活補助，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_____
------	--------	--	--------	--

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。

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

法務部矯正署新竹看守所

申請人(簽名蓋章):

(以下由矯正機關承辦人填寫)

初 審 意 見				複 審 意 見			
	<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。 <input type="checkbox"/> 經審查符合「幸運草育樂營」參加資格。						
審 核 結 果 (可 複 選)	承辦人	單位主管	秘書	副首長	機關首長		

收家屬填寫完畢後可郵寄至本所(地址:30056 新竹市北區延平路一段 110 號 戒護科收)·
或繳交至本所接見室·洽詢電話:03-5222083*512