

財團法人中華民國兒童癌症基金會

2021「兒癌 COVID-19 防疫安心補助」申請表

申請日期：西元 年 月 日

癌 童 資 訊	癌童姓名		出生日期(西元)		性別
	就醫醫院		診斷		
	療程進展		☐ 新診斷半年內 ☐ 治療半年以上仍在療程中 ☐ 停藥門診追蹤中 ☐ 其他		
家 長 資 訊	父親	姓名		職業	
		原本工作收入	元/月	受疫情影響後收入	元/月
	母親	姓名		職業	
		原本工作收入	元/月	受疫情影響後收入	元/月
	其他/關係：	姓名		職業	
		原本工作收入	元/月	受疫情影響後收入	元/月
	補助支票抬頭人姓名		聯絡電話		
通訊地址					
● 受 COVID-19 疫情影響之工作狀況(請勾選) ☐ 因 COVID-19 疫情造成失業。 ☐ 因 COVID-19 疫情放無薪假或減薪。 ☐ 因 COVID-19 疫情影響造成自營工作、接案或臨時工作減少。 ☐ 其他					
● 家中社會資源說明(以每個月為單位，請誠實填寫)： 1. 政府生活補助(如低收、身障、育兒津貼…)： ☐ 無 ☐ 有，項目 _____，_____元/月 2. 政府紓困補助： ☐ 無 ☐ 有，紓困項目 _____，_____元/月 3. 社福單位補助： ☐ 無 ☐ 有，補助單位 _____，_____元/月 4. 其他收入來源(如收租…)： ☐ 無 ☐ 有，項目 _____，_____元/月					
● 家中支出說明(以每個月為單位，請誠實填寫)：					
房租		貸款(車貸/房貸)		醫療費	
伙食費		水電費		其他	
● 申請事由/請簡述家中狀況：					

檢附資料核對

- ☐1. (必備)全戶戶籍謄本。
- ☐2. (必備)家戶所得證明，請依申請事由擇一提供佐證資料：
☐ (1)若收入受疫情影響，請提供申請日期前六個月薪資所得證明，如薪轉帳戶內頁影本/薪資條…。
☐ (2)若家中主要經濟來源者因疫情影響，非自願或因故自願離職，請提供相關離職證明。
- ☐3. 中/低收入戶影本。☐4. 身心障礙證明影本。☐5. 其他與申請事由相關之證明文件_____。

以下欄位由兒癌基金會填寫

審核結果 ☐ 通過 ☐ 不通過理由_____		核定補助金額：新台幣_____，共補助_____月	
執行長	會務主任	承辦社工	