

公益信託厚高急難救助基金申請表

申請日期____年__月__日

申請人 (受助對象)	出生日期 (設立日期)	
身分證字號 (統一編號)	職業	
戶籍地址 (法人登記地址)		
通訊地址		
受助對象之 銀行存款帳號	銀行：	帳號： 戶名：
聯絡電話	(日)	(夜) (手機)
電子信箱		
聯絡人	(如與受助對象同一人，則免填)	
通訊地址		
聯絡電話	(日)	(夜) (手機)
電子信箱		
申請原因		
擬申請補助金	新臺幣 元整。	
預期效益		
檢附應備證明文件	<input type="checkbox"/> 申請人(受助對象)相關身分證明文件影本__份 <input type="checkbox"/> 計劃書乙份(申請人如為財團/社團法人檢附) <input type="checkbox"/> 存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 其他相關文件：身心障礙手冊(或證明)、醫院診斷證明書、清寒證明等	
審查意見		
審查結果	<input type="checkbox"/> 同意補助金額新臺幣 元整。 <input type="checkbox"/> 婉拒 審查人簽章： 審查日期： 年 月 日	

- 註：1. 審查意見及結果由本公益信託受託人(合作金庫銀行信託部)填寫，其於請客戶自行填寫。
 2. 本公益信託受託人將於收到相關文件後一個月內，完成審查及評定。
 3. 郵寄地址：10552 台北市松山區長安東路二段 225 號 10 樓 合作金庫銀行信託部公益信託收。