**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 |  |