**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 | □申請人（受助對象）相關身分證明文件影本 份□計劃書乙份（申請人如為財團/社團法人檢附）□存摺封面影本□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 | □同意補助金額新台幣 元整。□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。