

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		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。