

# 蘭揚汽車股份有限公司

## 急難救助申請書

民國 110 年 2 月 18 日修訂

項目	<input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 喪葬			申請日期	民國 年 月 日						
申請人姓名			性別	生日	年 月 日	年齡	歲				
申請人住址	電話：										
婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 離婚；帶子 人/女 人										
本人及家屬	姓名	稱謂	年齡	職業	保險別 請填數字	姓名	稱謂	年齡	職業	保險別 請填數字	
	本人										
保險別(可複選)：1. 健保 2. 勞保 3. 國保 4. 農保 5. 漁保 6. 公保 7. 軍保 8. 眷保 9. 榮保 10. 福保 11. 商業保險 12. 其他											
健康	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病名稱及造成原因：							<input type="checkbox"/> 需人照料 <input type="checkbox"/> 需 24 小時照顧			
	<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊：障別 等級 <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重度， <input type="checkbox"/> 重大傷病卡：病名_____										
已 取 得 其 他 性 質 救 濟 資 源	<input type="checkbox"/> 1. 曾經從事職業(本人)，任職公司：_____ 月薪：_____										
	<input type="checkbox"/> 2. 現任職業，任職公司：_____ 月薪：_____										
	<input type="checkbox"/> 3. 未就業，原因：										
	申請社會福利團體如下：1. _____ 2. _____ 3. _____ 取得社會福利團體協助如下： <input type="checkbox"/> 金錢贊助，金額：_____										
	<input type="checkbox"/> 未取得，原因(請務必說明)：										
每 月 生 活 支 出	取得政府補助如下：										
	<input type="checkbox"/> 低收___人、每月共_____元 <input type="checkbox"/> 身障___人、每月共_____元										
	<input type="checkbox"/> 兒少___人、每月共_____元 <input type="checkbox"/> 敬老___人、每月共_____元										
	<input type="checkbox"/> 馬上關懷，金額_____元 <input type="checkbox"/> 急難救助，金額_____元 <input type="checkbox"/> 其他：										
<input type="checkbox"/> 無法取得政府補助原因(請務必說明)：											
<input type="checkbox"/> 收入來源(全戶所有工作人口收入)：											
每 月 支 出 活	此次醫療/災害/喪葬/總支出：										
	住屋狀況： <input type="checkbox"/> 自有/每月貸款金額：_____ <input type="checkbox"/> 租賃/每月房租：_____ <input type="checkbox"/> 其他：										
	每月總支出：_____元										

急 難 實 況 推 薦 機 關 詳 述 (請 推 薦 機 關 詳 述)	請說明所有家庭成員現況、經濟來源、發生急難原因與目前遭遇的困境		
轉 介 單 位 資 料 區	承 辦 人 員	簽 章	轉 介 機 關 公 印
	電 話		
	機 關 主 管	簽 章	
本 公 司 審 核 結 果	<input type="checkbox"/> 符合：  <input type="checkbox"/> 未符合(退件辦理)		
急 難 救 助 申 請 文 件	文件不齊全者，將待補件後處理： <input type="checkbox"/> 申請醫療救助者請附（限事實發生六個月內）： 1. 急難救助申請書 2. 公、私立醫院之正本診斷證明書(六個月內)及醫療費用收據（僅限健保給付之醫院或診所） 3. 全戶戶籍謄本 4. (中)低收入戶證明正本（需另檢附全戶最新年度國稅局所得資料及財產清冊資料清單） 5. 其他可證明文件：重大傷病證明、身心障礙手冊影本、國稅局財力證明、案家照片等 6. 個資同意書 <input type="checkbox"/> 申請災害救助者（限事實發生六個月內），除附上述文件1、2、3、4、5、6外，請再附： 需要救助事實證明文件(如火災、地震證明..等)。 <input type="checkbox"/> 申請喪葬補助者（限事實發生六個月內），除附上述文件1、3、4、5、6外，請再附： 葬儀社收據或證明喪葬費用文件(未出殯前可先附送估價單)		
備 註	1. 扶養人數如超過六名請附浮頁。 2. 急難實況務必詳細填寫。 3. 推薦機關及機關主管請蓋公印並正楷簽名。 4. 洽詢電話：(03) 965-8888 轉 323 林小姐；傳真：(03)965-6888 5. 文件郵寄：268 宜蘭縣五結鄉中正路三段 138 號		

# 蘭揚汽車股份有限公司

## 急難救助申請之蒐集個人資料告知事項與書面同意書

依據《個人資料保護法》等相關規定，以下告知事項請台端詳閱：

### 一、告知事項：

1. 蒐集個人資料公司：蘭揚汽車股份有限公司(以下簡稱本公司)。
2. 蒐集之目的：急難救濟金給付行政。
3. 個人資料之類別：包括個人資料中之識別類(姓名、住址、工作地址…)、特徵類(年齡、性別、出生年月日…)、家庭情形、社會情況、健康與其他(社工單位會就親屬關係或就業或治療情形簡述等等…)說明，以利本公司審核是否構成急難救助金發放條件判斷。
4. 個人資料利用之期間：自台端參加急難救助金申請之日起至 年 月 日止，至申請核發金收到款項後三年內。
5. 個人資料利用之地區：本公司營運範圍，僅限於台灣、金門、澎湖、馬祖等地區利用，且不會移轉至其他境外地區利用。
6. 個人資料利用之對象及方式：由本公司該業務承辦人員於辦理該活動之特定目的必要範圍內，依通常作業所必要之方式利用此個人資料。
7. 依個人資料保護法第三條規定台端得行使之權利及方式：台端得向本公司承辦該項業務單位提出申請，以查詢、閱覽、製給複製本；或補充／更正、請求停止蒐集、處理、利用或删除個人資料內容之部份或全部。(註：參加人申請查詢、閱覽、製給複本時，將酌收必要成本費用。)

二、台端填寫個人資料後，以任何方式遞送至本公司收執時，均視為台端已同意其所填寫之個人資料，供本公司於辦理急難救助金發放活動之特定目的必要範圍內處理及利用；此外，台端可自行決定是否填寫相關之個人資料欄位，若台端選擇不願填寫，將無法參加本次活動所提供之相關後續服務。

三、個人資料安全措施：本公司將依據相關法令之規定建構完善措施，保障台端個人資料之安全，敬請協助配合，謝謝。

\*以上內容，本人已閱讀完畢\*

同意  不同意

(上述同意或不同意請務必表示意見)

請簽名或本人用印

