

編號：\_\_\_\_\_ 申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 第\_\_\_\_\_次申請

申請人基本資料	申請者姓名：	聯絡電話：	行動電話：
	身分證字號：	出生年月日：	年 月 日
	戶號：		
	應備文件	<input type="checkbox"/> 戶口名簿/戶籍謄本影本 <input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 居住證明(非設籍臺中市者應付)如房屋契約、里長或鄰居居住事實證明書、水電帳單或其他各類繳費帳單等，能證明長期居住事實之文件。	
	選備文件	<input type="checkbox"/> 委託書(非本人應付) <input type="checkbox"/> (中) 低收證明影本 <input type="checkbox"/> 身障手冊影本 <input type="checkbox"/> 其他：	
	戶籍地址：	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (郵遞區號)臺中市 _____ 區 _____ 里 _____ 鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓之	
	居住地址：	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (郵遞區號)臺中市 _____ 區 _____ 里 _____ 鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓之 <input type="checkbox"/> 同戶籍地址(主要聯絡/通知單寄發處)	
家庭人口狀況	家庭共同居住人口：共 _____ 人 0-2 歲 _____ 人、3-6 歲 _____ 人、7-18 歲 _____ 人、19-64 歲 _____ 人、65 歲以上 _____ 人 就業人口 _____ 人：全職 _____ 人；兼職 _____ 人 身心障礙人口 _____ 人		
社會福利申請情形	<input type="checkbox"/> 低收家庭生活補助 _____ 元、 <input type="checkbox"/> 低收兒童生活補助 _____ 元、 <input type="checkbox"/> 低收高中職生活補助 _____ 元、 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助 _____ 元、 <input type="checkbox"/> 低(中)收老人生活津貼 _____ 元、 <input type="checkbox"/> 特境緊急生活扶助 _____ 元、 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 元、合計每月領取 _____ 元/戶。 <input type="checkbox"/> 無		
案家簡述	申請原因 <input type="checkbox"/> A. 主要負擔家計者因急難事由，且有就讀高中職以下子女，生活陷困。 <input type="checkbox"/> B. 領有政府社會福利補助，生活仍陷困。 <input type="checkbox"/> C. 其他因素經社工員評估確實急需食物銀行濟助：說明(必填) _____		

本人(申請人) \_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)已清楚知悉申請須知相關規定並同意臺中市政府如有基於個案評估及審核之必要，得調閱本人及家屬之戶籍、財稅或福利申領相關資料。 **申請人簽章：**

## 委託代申請

委託人(即申請人)茲已瞭解並將申請食物銀行事宜委託(授權)受委託人： \_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)  
(國民身分證統一編號： \_\_\_\_\_)代辦，如有糾紛致影響申請人權益，概由委託人自行負責。

提報單位： \_\_\_\_\_ 提報人(含職稱)： \_\_\_\_\_ 聯絡電話： \_\_\_\_\_

以下由臺中市愛心食物銀行  都會區、 山城區、 海線區填寫 / 分店收件日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

審核結果	<input type="checkbox"/> 符合，列入 _____ 年 _____ 月發放名冊	審核人員簽章： _____
	<input type="checkbox"/> 不符合，原因： _____	審核日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日
社工核章	_____	單位主管核章

- 申請須知**
- 食物銀行申請一期為 6 個月，若一期申領完畢後仍有需求，可再延長一期(6 個月)，原則上最多以一年為限。
  - 特殊物資如奶粉、尿布因市場單價高昂，皆由企業、團體或個人捐贈，並非常態性採購物資，需視庫存量進行分配，無法保證申請後一定會拿到該項物資，如有需求請洽主責轄區之分店進行申請。
  - 申請通過與否將寄發通知單，若超過一個月未收到請去電居住地之轄區分店詢問(聯繫電話如下)。
  - 若申請人無法至發放站領取物資者，則請親友或提報單位代為領取並送至案家，當日無法領取請致電領取之發放站於 7 日內補領，**若逾二次無故未領取者，將取消領取資格。**
  - 上述資料務必填寫完整，否則物資無法配送，影響個案權益。
  - 新申請案件請於當月最後一日前(以郵戳為憑)送所轄分店，俾分店接續審核及列入次月發放名冊，逾期則列入次月發放；倘列入次月發放之個案仍有急迫需求，則請逕向所轄分店社工員協調提供緊急物資(分店社工員將電覆審核結果)，俾協助暫時紓困。
  - 109 年發放日：1/19、2/22、3/28、4/25、5/30、6/27、7/25、8/29、9/26、10/31、11/28、12/26。(依實際狀況調整)

109 年承辦單位	<b>大里店</b> (紅十字會台中支會) 電話：04-22797528	中、西、北、東、南、南屯、太平、霧峰及大里區共 9 區。 地址：臺中市大里區甲興路100號1樓；傳真：(04)22792713。
	<b>豐原店</b> (五天門慈善協會) 電話：04-22289111 轉 38201	豐原、北屯、大雅、神岡、潭子、后里、新社、東勢、石岡及和平區共 10 區。 地址：臺中市豐原區陽明街 36 號 1 樓；傳真：(04)25252805。
	<b>沙鹿店</b> (弗傳慈心基金會) 電話：04-2662-8366	西屯、沙鹿、梧棲、清水、大甲、外埔、大安、大肚、龍井及烏日區共 10 區。 地址：臺中市沙鹿區鹿寮里賢義街 162 號 2 樓；傳真(04)2662-8906。

