

## 『行天宮急難濟助』個案轉介申請表

申請項目：☐家庭急難濟助 ☐學生急難濟助 ☐醫療急難濟助

收件編號：\_\_\_\_\_

案主姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	職業 科系年級	出生年月日	民國 年 月 日
身 份 別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 新移民 <input type="checkbox"/> 其他		身分證字號	
聯絡地址	個人 存摺 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否	聯絡電話	必填	
手機號碼				

I.本人已詳閱相關辦法，同意提供個人資料、家庭成員概況並同意「行天宮急難濟助」與第三方查詢，供審核使用。  
 II.本人明白有權對轉介申請表與其附件行使以下權利：1.查詢或請求閱覽 2.請求製給複製本 3.請求補充或更正 4.請求停止蒐集、處理或利用 5.請求刪除本人個人資料。但若未完整提供個人資料將影響本人審核結果。

案主簽章：\_\_\_\_\_ (必填) 法定代理人：\_\_\_\_\_ (與案主關係：\_\_\_\_\_)

※依個資法第九條「免告知義務」說明 若案主或法定代理人已簽名請略過  
 至今仍不知其法定代理人為何人（或無法聯繫），為免損害案主接受濟助審查權利，及促進社會公益，故未向其告知以上兩點事項。另為免影響審核結果，同意提供案主資料、家庭成員概況並同意「行天宮急難濟助」與第三方查詢，請各相關單位配合協助案主度過難關。

主管/承辦人：\_\_\_\_\_ 年 月 日

轉介 單位	名 稱	轉介人 導 師	轉介人電話 導 師 電話
住 址	申請日期		民國 年 月 日

家系圖：\_\_\_\_\_

說明：請敘述家庭背景、成員及主要經濟來源狀況、急難原因及需求....等

家 庭 所 有 成 員 狀 況									
稱謂	姓 名	年 齡	存/歿 健康狀況	就業、收入情形 或就讀學校年級	稱謂	姓 名	年 齡	存/歿 健康狀況	就業、收入情形 或就讀學校年級
案主									

家庭經濟狀況 全戶總人口數：\_\_\_\_\_人，工作人口數：\_\_\_\_\_人，就學人口數：\_\_\_\_\_人

保險別(可複選) ☐健保 ☐勞保 ☐國保 ☐農保 ☐漁保 ☐公保 ☐軍保 ☐眷保 ☐福保 ☐商業保險 ☐其他

福利資源現況 ☐低收家庭生活補助 ☐婦女緊急生活扶助 ☐學校仁愛基金補助 ☐馬上關懷

低收入戶 ☐低收就學生活補助 ☐老人生活津貼 ☐學產基金急難救助 ☐公所急難救助

\_\_\_\_\_類/款 ☐身心障礙生活補助 ☐兒少生活扶助 ☐教育部助學金補助 ☐醫院補助金額：\_\_\_\_\_

☐其他(含已轉介單位)：\_\_\_\_\_

家 庭 收 入 ☐無 ☐全戶每月工作平均總收入：\_\_\_\_\_元 ☐利息收入\_\_\_\_\_元 ☐其他：\_\_\_\_\_

家 庭 支 出 ☐生活費\_\_\_\_\_元/月 ☐房貸\_\_\_\_\_元/月 ☐房租\_\_\_\_\_元/月 ☐學雜費\_\_\_\_\_元/學期

☐醫療費\_\_\_\_\_元 ☐喪葬費\_\_\_\_\_元 ☐其他\_\_\_\_\_

主要負擔家計者 ☐死亡 ☐身心障礙者 ☐服刑 ☐重大傷病患者 ☐失業達半年以上 ☐其他\_\_\_\_\_

檢 附 文 件 ☐近三個月內全戶戶籍謄本(需有記事欄) ☐低收入戶或清寒證明 ☐身心障礙手冊影本

☐重大傷病卡 ☐診斷證明 ☐死亡證明 ☐醫療或喪葬單據影本 ☐其他：\_\_\_\_\_

轉介單位 建議	濟助項目： <input type="checkbox"/> 學雜費 <input type="checkbox"/> 營養午餐費 <input type="checkbox"/> 生活費 <input type="checkbox"/> 喪葬費 <input type="checkbox"/> 醫療費 <input type="checkbox"/> 健保費 2.濟助金額 _____ 元	機構關防 (蓋章)	單位主管 (簽章)	轉介人員 (簽章)
------------	--	--------------	--------------	--------------

註：1.本表需由社會局、社會課、醫院社工室、各慈善社福機構專業社工人員，或學校單位填寫。(收件編號由本法人填寫) 1020314 修訂  
 2.個案經主辦單位審查通過後通知轉介單位，轉介申請表及附件恕不退還(將尊重個人機密予以嚴格保密)。

※申請書及附件請依序排列後於右上角裝訂，此資料收件後恕不退還，惟將尊重個人機密予以嚴格保密。  
 專案收件地址：10550 台北市松山區南京東路三段333巷14弄4號 行天宮急難濟助專案聯絡電話：02-25022172 分機318、02-27180171 分機313