『宏匯集團社會服務社會救助』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　　編號:

案主姓名		性別	□男□女	職業 科系年級		出生年月日	年 月 日
身份別	□一般 □原住民 □榮民 □新移民 □其他＿＿＿＿＿＿＿＿					身分證字號	
聯絡地址			個人 存摺	□有 □否		聯絡電話 手機號碼	必填

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「宏匯集團社會服務急難濟助」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「宏匯集團社會服務急難濟助」與第三方查詢，請各相關單位配合協助案主度過難關。

轉介單位	名稱		轉介人		轉介人電話	
	住址				申請日期	年 月 日

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(如填寫不下可另外寫在一張紙上)

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 低收入戶 ＿＿類/款	□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 □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)：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
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：□學雜費 □急難金 ■生活費 □喪葬費 □醫療費 □健保費 2. 濟助金額 ＿元	機關關防	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) 104041 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）。