

宏匯社會福利公益信託 許崑泰社會福利公益信託

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

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 ☐ 新移民之子女 ☐ 身障者 ☐ 其他_____					身分證字號		
聯絡地址					個人 存摺	☐ 有 ☐ 否	聯絡電話	必填
							手機號碼	
	名稱				轉介人	轉介人電話 Email:		
	住址							
						訪視日期	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 ☐ 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 ☐ 生活助學金 ☐ 學雜費 ☐ 營養午餐 ☐ 生活急難金 ☐ 喪葬費 ☐ 醫療費 2. 濟助金額 _____元	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)。