

『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
(公部門、社福團體案主為一般民眾) (學校/案主為學生) (醫院/案主為一般民眾)

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 | 聯絡電話 <small>必填</small> | 個人存摺 <small>必填</small> | 案主有帳戶： <input type="checkbox"/> 可使用 <input type="checkbox"/> 遭凍結 案主無帳戶： <input type="checkbox"/> 可開戶 <input type="checkbox"/> 無法開戶 若帳戶遭凍結或無法使用請勿提出申請 | |

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. 通過審核者之補助款金額將列計當年度收入，並將依國稅局規定寄發扣繳憑單。
 III. 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.自費請求製給複製本 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 | 住址 | Email | 必填 | 必填 | 必填 |
| | 轉介人/電話 | / | Email | | 必填 | 申請日期 |
| | 導師/電話 | / | Email | | | 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 | 保險別 請填數字 | 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 | 保險別 請填數字 |
| 案主 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

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

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

全戶福利資源現況

低收入戶類/款

低收家庭生活補助 兒少生活扶助 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 醫院補助金額 教育部助學金補助 特種家庭生活扶助

行天宮醫療專款 其他(含已轉介單位)：_____

全戶家庭收入 無 全戶每月工作平均總收入：_____元 全戶利息收入_____元/年 其他：_____

全戶家庭支出

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 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 全戶最新年度國稅局所得資料及財產清單

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 | 建議濟助金額 _____元 | 機構關防 (請蓋大印) | 單位主管 (職章) | 轉介人員 (職章) |
|------------|------------------|----------------|--------------|--------------|

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) 1100112 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)。
 3.審核通過之濟助金為一次性給付，將不另行出示證明文件。

※申請書及附件請依序排列後裝訂於右上方角裝訂
 收件地址 10550 台北市松山區南京東路三段303巷14弄4號
 財團法人台北行天宮急難濟助收 / 關懷專線 0800-217885 / 02-25026606
 惟將尊重個人機密予以嚴格保密