

財團法人台北行天宮 急難濟助辦法



民國 96 年 07 月 04 日制訂
民國 97 年 11 月 26 日第一次修訂
民國 102 年 05 月 10 日第二次修訂
民國 106 年 05 月 15 日第三次修訂
民國 107 年 08 月 02 日第四次修訂

一、目的

體奉 恩主公濟世助人之聖德，行天宮關懷社會弱勢家庭或個人因突逢變故致使生活、就學、醫療等陷入困境，爰訂本辦法，給予即時幫助，助其度過急難。

二、主辦單位

財團法人台北行天宮

三、濟助對象

本辦法涵蓋家庭急難、學生急難及醫療急難濟助：

1. 『家庭急難濟助』：因急難變故而導致生活發生困難者。
2. 『學生急難濟助』：因家庭經濟突逢變故而影響就學中之國小、國中、高中(職)及大專院校之學生。
3. 『醫療急難濟助』：因罹病必須至醫院治療，其醫療費及輔具費支應有困難者。
4. 如有特殊變故須急難救助但不含於上述項目者，另以個案辦理。

四、濟助項目及申請方式

1. 『家庭急難濟助』：針對家庭或個人之生活費、喪葬費等濟助。

由直轄市及縣市政府社會局、鄉鎮市公所及區公所社會課、政府許可設立的社福機構專業社工人員評估後填具轉介申請書，加蓋機構關防並檢附相關證明，向主辦單位提出申請。

2. 『學生急難濟助』：針對學生個人之學雜費、生活補助（含營養午餐）費等濟助。

(1)由學校初核後，填具申請書（需加蓋學校關防）及檢附相關文件後，學校得隨時向主辦單位提出申請。

(2)已於當學期獲得『行天宮基金會助學金』者，如確有急難濟助需要時，亦得申請本急難濟助(需依程序評估)。

(3) (大學部) 公費生、研究生、以及各級學校之休學或輟學者不列入本項目之濟助對象。



『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	☐ 男 ☐ 女	職業/科系年級	出生年月日	民國 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	聯絡電話		必填	個人存摺	案主有帳戶： ☐ 可使用 ☐ 遭凍結
	手機號碼			案主無帳戶： ☐ 可開戶 ☐ 無法開戶	

- 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.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	必填	住址	必填
	轉介人/電話	必填	Email	必填
	導師/電話	必填	Email	必填
				申請日期
				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
類別/款	☐ 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 ☐中低收入戶 ☐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 ☐重大傷病證明 ☐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) 1070822 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方裝訂此資料收件後恕不退還
 收件地址：10550 台北市松山區南京東路二段303巷15弄5號
 財團法人台北行天宮急難濟助收
 關懷專線 0800-217885 / 02-25026606