『行天宮急難濟助』個案轉介申請表

申請項目：☐家庭急難濟助 (公部門、社福團體/案主為一般民眾) ☐學生急難濟助 (學校/案主為學生) ☐醫療急難濟助 (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 必填	案主有帳戶：☐可使用 ☐遭凍結 案主無帳戶：☐可開戶 ☐無法開戶 若帳戶遭凍結或無法使用請勿提出申請
				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. 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 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＿＿＿ ☐特境家庭生活扶助＿＿＿ ☐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) 1080917 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
寄件地址 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