

『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

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					個人 存摺	☐ 有 ☐ 否	聯絡電話	必填		
						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「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	地址	轉介 導師	導師 電話	轉介 導師	導師 電話	申請日期	民國	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

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/款	☐ 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 ☐ 營養午餐費 ☐ 生活費 ☐ 喪葬費 ☐ 醫療費 ☐ 健保費 2.濟助金額 _____ 元	機構關防 (蓋章)	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)。