

# 『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、社團團體/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  | 必填                                  | 個人存摺<br>必填   | 案主有帳戶： <input type="checkbox"/> 可使用 <input type="checkbox"/> 遭凍結  |
|   | 手機號碼  |                                     |              | 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<br>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。<br>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。<br>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。<br>案主簽章：_____ (必填) 法定代理人：_____ (與案主關係：_____)<br>※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<br>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。<br>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<br>健康狀況  | 就業、收入情形<br>或就讀學校年級  |
|   |   |                                     |              |   |
|   |   |                                     |              |   |
|   |   |                                     |              |   |
|   |   |                                     |              |   |
| 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  | <input type="checkbox"/> 低收家庭生活補助 <input type="checkbox"/> 兒少生活扶助 <input type="checkbox"/> 學校仁愛基金補助 <input type="checkbox"/> 馬上關懷<br><input type="checkbox"/> 低收就學生活補助 <input type="checkbox"/> 老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 學產基金急難救助 <input type="checkbox"/> 公所急難救助<br><input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助 <input type="checkbox"/> 醫院補助金額 <input type="checkbox"/> 教育部助學金補助 <input type="checkbox"/> 特殊家庭生活扶助<br><input type="checkbox"/> 行天宮醫療專款 <input type="checkbox"/> 其他(含已轉介單位)：_____ |                                     |              |   |
| 低收入戶類/款   |   |                                     |              |   |
| 全戶家庭收入  | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 全戶每月工作平均總收入：_____元 <input type="checkbox"/> 全戶利息收入_____元/年 <input type="checkbox"/> 其他：_____  |                                     |              |   |
| 全戶家庭支出  | <input type="checkbox"/> 生活費_____元/月 <input type="checkbox"/> 房貸_____元/月 <input type="checkbox"/> 房租_____元/月 <input type="checkbox"/> 學雜費_____元/學期<br><input type="checkbox"/> 醫療費_____元 <input type="checkbox"/> 喪葬費_____元 <input type="checkbox"/> 其他_____  |                                     |              |   |
| 主要負擔家計者   | <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 服刑 <input type="checkbox"/> 重大傷病患者 <input type="checkbox"/> 其他_____   |                                     |              |   |
| 檢附文件(影本即可)  | <input type="checkbox"/> 近三個月內全戶戶籍謄本(需有記事欄) <input type="checkbox"/> 低收/中低收入戶 <input type="checkbox"/> 全戶最新年度國稅局所得資料及財產清單<br><input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 診斷證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 醫療或喪葬單據 <input type="checkbox"/> 其他：_____  |                                     |              |   |
| 轉介單位建議  | 建議濟助金額  | 機構關防<br>(請蓋大印)                      | 單位主管<br>(職章) | 轉介人員<br>(職章)  |
|   | _____元  |                                     |              |   |

※申請書及附件請依序排列後於右上方裝訂  
 收件地址 10550 台北市松山區南京東路二段303巷14弄4號  
 此資料收件後恕不退還  
 惟將尊重個人機密予以嚴格保密  
 財團法人台北行天宮急難濟助收  
 關懷專線 0800-217885 / 02-25026606

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) 1100722 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。