『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				室內電話		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，但若未完整提供個人資料將影響審核結果：
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。

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 (影本即可)	必備：☐近三個月內全戶戶籍謄本(需有記事欄) ☐全戶最新年度國稅局財稅資料 或 ☐低收/中低收證明 急難事由：☐診斷證明 ☐死亡證明 ☐醫療或喪葬費用收據 ☐身障手冊 ☐重大傷病卡 ☐其他_____

機構關防	單位主管	轉介人員
(請蓋大印)	(職章)	(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)
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。

1140723 修訂

※※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