

『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	<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					室內電話		個人 存摺 必填 案主有帳戶： <input type="checkbox"/> 可使用 <input type="checkbox"/> 遭凍結 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
					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、處理及利用
- 5.請求刪除本人個人資料。

案主簽章(必填)：

法定代表人：

(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	必填 申請日期 年 月 日
	轉介人/電話	必填	/	Email	
	導師/電話	/	Email		

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) 健保 勞保 國保 農保 漁保 公保 軍保 眷保 榮保 福保 商業保險 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 _____ <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 _____ <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"/> 特境家庭生活扶助 _____ <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 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 **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
其他(依急難事由)：身障手冊 重大傷病卡 診斷證明 死亡證明 醫療或喪葬單據 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)

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。

1130726 修訂

※※※
 寄件地址及
 10550台北市松山區南上角東裝路訂
 三段303巷14弄4號
 此資料收件後恕不退還
 財團法人台北行天宮急難救助收
 暫密
 關懷專線 0800-217885 / 02-25026606