

## 『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/<br>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<br>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<br>若帳戶遭凍結或無法使用請勿提出申請 |             |                    |             |      |
| 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，但若未完整提供個人資料將影響審核結果：<br>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<br>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)：_____<br>法定代理人：_____ (與案主關係：_____)<br>主管/承辦人：_____ 年 月 日                                                                                                                                                   |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                       |             |         |                |                                                                                        |             |                    |             |      |
| ※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。                                                        |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                       |             |         |                |                                                                                        |             |                    |             |      |
| 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<br>請填數字 | 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<br>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                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 低收入生活補助 <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"/> 低收入學生生活補助 <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"/> 特種家庭生活扶助<br><input type="checkbox"/> 行天宮醫療專款 <input type="checkbox"/> 其他(含已轉介單位)：_____ |             |                                                       |             |         |                |                                                                                        |             |                    |             |      |
| 低收入戶類別/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                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                               | 必備： <input type="checkbox"/> 近三個月內全戶戶籍謄本(需有記事欄) <input type="checkbox"/> 全戶最新年度國稅局財稅資料 或 <input type="checkbox"/> 低收入/中低收入證明<br>(影本即可) 其他(依急難事由)： <input type="checkbox"/> 身障手冊 <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                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | _____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

 ※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  
 財團法人台北行天宮急難濟助  
 關懷專線 0800-217885 / 02-25026606