

「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 <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 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

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：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「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

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 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 全戶最新年度國稅局所得資料及財產清單 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	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) 1080917 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)。

※申請書及附件請依序排列後裝訂於右上方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中心
 地址：台北市松山區南京東路三段303巷14弄4號
 關懷專線 0800-217885 / 02-25026606