

# 『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<br>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 |          |
|                                                                                                                                                   | 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)，為免損害案主接受補助審核權利，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  |
|      | 轉介人/電話 | 必填 | /  | Email |    | 年 月 日 |
|      | 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     |
| 低收入戶     | <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   |
| 類/款      | <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 |
|          | <input type="checkbox"/> 行天宮醫療專款   | <input type="checkbox"/> 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 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 ☐低收入/中低收入證明

(影本即可) 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<br><br>(請蓋大印) | 單位主管<br><br>(職章) | 轉介人員<br><br>(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. 審核通過之補助金為一次性給付，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  
 收件地址 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協會 關懷專線 0800-217885 / 02-25026606