『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