『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