

『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

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					個人 存摺	☐ 有 ☐ 否	聯絡電話	必填		
							手機號碼			
轉介 單位	名稱 住址				轉介人 導 師		轉介人電話			
							導師電話			
							申請日期	民國	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	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
案主									

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

保險別(可複選) ☐健保 ☐勞保 ☐國保 ☐農保 ☐漁保 ☐公保 ☐軍保 ☐眷保 ☐福保 ☐商業保險 ☐其他

福利資源現況

☐ 低收家庭生活補助：\$_____	☐ 身心障礙生活補助：\$_____	☐ 兒少生活扶助：\$_____
☐ 低收就學生活補助：\$_____	☐ 婦女緊急生活扶助：\$_____	☐ 老人生活津貼：\$_____
☐ 學校仁愛基金補助：\$_____	☐ 學產基金急難救助：\$_____	☐ 馬上關懷：\$_____
☐ 教育部助學金補助：\$_____	☐ 醫院相對補助金額：\$_____	☐ 公所急難救助：\$_____
☐ 其他社會資源(含已轉介單位)：		

家 庭 收 入 ☐無 ☐全戶每月工作平均總收入：_____元 ☐利息收入_____元 ☐其他：_____

家 庭 支 出 ☐生活費_____元/月 ☐房貸/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 ☐失業達半年以上 ☐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 ☐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	1. 濟助項目： ☐ 學雜費 ☐ 營養午餐費 ☐ 生活費 ☐ 喪葬費 ☐ 醫療費 ☐ 健保費 2. 濟助金額 _____ 元	機構關防 (蓋章)	單位主管 (簽章)	轉介人員 (簽章)
------------	--	--------------	--------------	--------------

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) 990812 修訂
2.個案經主辦單位審查通過後通知轉介單位。

※※※ 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。
專案案件地址：10550 台北市松山區南京東路三段303巷14弄4號 行天宮急難濟助專案聯絡電話：02-27180171 分機 315