

財團法人台北行天宮 急難濟助辦法



民國 96 年 07 月 04 日制訂
民國 97 年 11 月 26 日第一次修訂
民國 102 年 05 月 10 日第二次修訂
民國 106 年 05 月 15 日第三次修訂
民國 107 年 08 月 02 日第四次修訂
民國 107 年 12 月 28 日第五次修訂
民國 108 年 10 月 15 日第六次修訂
民國 112 年 11 月 17 日第七次修訂
民國 114 年 02 月 06 日第八次修訂

一、目的

體奉 恩主公濟世助人之聖德，行天宮關懷社會經濟缺乏之家庭或個人因突逢變故致使生活、就學、醫療等陷入困境，爰訂本辦法，給予即時幫助，助其度過急難。

二、主辦單位

財團法人台北行天宮

三、濟助對象

本辦法涵蓋家庭急難、學生急難及醫療急難濟助：

1. 『家庭急難濟助』：因急難變故而導致生活發生困難者。
2. 『學生急難濟助』：因家庭經濟突逢變故而影響就學中之國小、國中、高中(職)及大專院校之學生。
3. 『醫療急難濟助』：因罹病必須至醫院治療，其醫療費及看護費支應有困難者。
4. 如有特殊變故須急難救助但不含於上述項目者，另以個案辦理。

四、濟助項目及申請方式

1. 『家庭急難濟助』：針對家庭或個人之生活費、喪葬費等濟助。
由直轄市及縣市政府社會局、鄉鎮市公所及區公所社會課、政府許可設立的社福機構專業社工人員評估後填具轉介申請書，加蓋機構關防並檢附相關證明，向主辦單位提出申請。
2. 『學生急難濟助』：針對學生個人之學雜費、生活補助（含營養午餐）費等濟助。
 - (1)由學校初核後，填具申請書（需加蓋學校關防）及檢附相關文件後，學校得隨時向主辦單位提出申請。
 - (2)已於當學期獲得『行天宮助學金』者，如確有急難濟助需要時，亦得申請本急難濟助（需依程序評估）。
 - (3)（大學部）公費生、研究生、以及各級學校之休學或輟學者不列入本項目之濟助對象。
3. 『醫療急難濟助』：針對病患個人於醫院內發生之醫療費及看護費（需醫師證明有看護需要，當次住院期間，每日以新台幣貳仟伍佰元為上限，當次濟助總金額以新台幣壹萬貳仟伍佰元為上限）之濟助；不包括家屬生活費等。
 - (1)經評選通過之捐贈醫院，其社工單位就院內亟需濟助之病患直接審查通過後予以核給。※此項另訂"專款專用實施要點"。

『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：_____

(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)

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)，為免損害案主接受補助審查權利，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

姓名	年齡	存/歿	就業、收入情形	保險別	姓名	年齡	存/歿	就業、收入情形	保險別
健康狀況	或就讀學校年級	請填數字	健康狀況	或就讀學校年級	請填數字	健康狀況	或就讀學校年級	請填數字	健康狀況
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
低收入戶	☐ 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
類/款	☐ 身心障礙生活補助	☐ 醫院補助金額	☐ 教育部助學金補助	☐ 特種家庭生活扶助
	☐ 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 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
(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 (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)

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
附件地址 10550 台北市松山區南京路東三段 303 巷 14 弄 4 號
財團法人台北行天宮急難濟助
惟將尊重個人機密予以嚴格保密
關懷專線 0800-217885 / 02-25026606