

# 『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	<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					個人存摺	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否		聯絡電話	必填			
								手機號碼				
轉介單位	名稱					轉介人			轉介人電話			
	住址					導師			導師電話			
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)	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 國保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 漁保 <input type="checkbox"/> 公保 <input type="checkbox"/> 軍保 <input type="checkbox"/> 眷保 <input type="checkbox"/> 福保 <input type="checkbox"/> 商業保險 <input type="checkbox"/> 其他_____											
福利資源現況	<input type="checkbox"/> 低收入生活補助：\$ _____ <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助：\$ _____ <input type="checkbox"/> 兒少生活扶助：\$ _____ <input type="checkbox"/> 低收就學生活補助：\$ _____ <input type="checkbox"/> 婦女緊急生活扶助：\$ _____ <input type="checkbox"/> 老人生活津貼：\$ _____ <input type="checkbox"/> 學校仁愛基金補助：\$ _____ <input type="checkbox"/> 學產基金急難救助：\$ _____ <input type="checkbox"/> 馬上關懷：\$ _____ <input type="checkbox"/> 教育部助學金補助：\$ _____ <input type="checkbox"/> 醫院相對補助金額：\$ _____ <input type="checkbox"/> 公所急難救助：\$ _____ <input type="checkbox"/> 其他社會資源(含已轉介單位)：											
家庭收入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 全戶每月工作平均總收入：_____元 <input type="checkbox"/> 利息收入_____元 <input type="checkbox"/> 其他：_____											
家庭支出	<input type="checkbox"/> 生活費_____元/月 <input type="checkbox"/> 房貸/房租_____元/月 <input type="checkbox"/> 學雜費_____元/學期 <input type="checkbox"/> 醫療費_____元 <input type="checkbox"/> 喪葬費_____元 <input type="checkbox"/> 其他_____											
主要負擔家計者	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 服刑 <input type="checkbox"/> 重大傷病患者 <input type="checkbox"/> 失業達半年以上 <input type="checkbox"/> 其他_____											
檢附文件	<input type="checkbox"/> 近三個月內全戶戶籍謄本(需有記事欄) <input type="checkbox"/> 低收入戶或清寒證明 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本 <input type="checkbox"/> 重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 診斷證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 醫療或喪葬單據影本 <input type="checkbox"/> 其他：_____											
轉介單位建議	1. 濟助項目： <input type="checkbox"/> 學雜費 <input type="checkbox"/> 營養午餐費 <input type="checkbox"/> 生活費 <input type="checkbox"/> 喪葬費 <input type="checkbox"/> 醫療費 <input type="checkbox"/> 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)			

※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。  
 專案寄件地址：2050台北市松山區南京東路三段303巷4弄4號 行天宮急難濟助專案／聯絡電話：02-27180171 分機 315

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。