

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	聯絡電話	個人存摺 必填	案主 有 帳戶： <input type="checkbox"/> 可使用 <input type="checkbox"/> 遭凍結	
	手機號碼		案主 無 帳戶： <input type="checkbox"/> 可開戶 <input type="checkbox"/> 無法開戶	

- 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：1.查詢或請求閱覽 2.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。但若未完整提供個人資料將影響本人審核結果。

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	住址	必填 申請日期
	轉介人/電話	Email	
	導師/電話	Email	

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 近三個月內全戶戶籍謄本(需有記事欄) 低收入戶 中低收入戶 全戶最新年度國稅局所得資料及財產清單
身心障礙手冊影本 重大傷病證明 診斷證明 死亡證明 醫療或喪葬單據影本 其他：__

轉介單位	建議濟助金額	機構關防	單位主管	轉介人員
------	--------	------	------	------

『行天宮急難濟助』個案轉介申請表

收件編號：_____

申請項目：家庭急難濟助 學生急難濟助 醫療急難濟助

(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)

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) 1070822 修訂

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)。

※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
收件地址 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懷專線 0800-217885 / 02-25026606