

『宏匯集團社會服務社會救助』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

編號：

案主姓名			性別	☐ 男 ☐ 女	職業 科系年級			出生年月日	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			
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「宏匯集團社會服務急難濟助」與第三方查詢，供審核使用。 II. 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「宏匯集團社會服務急難濟助」與第三方查詢，請各相關單位配合協助案主度過難關。										
轉介單位	名稱				轉介人			轉介人電話		
	住址						申請日期	年 月 日		
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(如填寫不下可另外寫在一張紙上)									
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 ☐ 婦女緊急生活扶助 ☐ 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 ☐ 兒少生活扶助 ☐ 教育部助學金補助 ☐ 醫院補助金額：____ ☐ 其他(含已轉介單位)：____									
低收入戶 類/款										
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	濟助項目： ☐ 學雜費 ☐ 急難金 ☒ 生活費 ☐ 喪葬費 ☐ 醫療費 ☐ 健保費 2. 濟助金額 ____元				機關關防		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) 104041 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)。