

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 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 科系年級 | | 出生年月日 | 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"/> 新移民之子女 <input type="checkbox"/> 身障者 <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 | |
| 本人同意提供個人資料、家庭成員概況並同意「許崑泰」社會服務濟助」與第三方查詢，供審核使用。※依個資法第九條「免告知義務」 <b style="color: red;">但若未完整提供個人資料將影響本人審核結果。 | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|-----|--|-----------------|-------|
| 轉介單位 (校方) | 名稱 | | 轉介人 | | 轉介人電話 Email: | |
| | 住址 | | | | 訪視日期 | 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 | 健康狀況 | 就業、收入情形 或就讀學校年級 | 稱謂 | 姓名 | 年齡 | 健康狀況 | 就業、收入情形 或就讀學校年級 |
|----|----|----|------|--------------------|----|----|----|------|--------------------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | |
|-------------------------|---|
| 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 中/低收入戶 類/款 | <input type="checkbox"/> 低收入家庭生活補助 <input type="checkbox"/> 婦女緊急生活扶助 <input type="checkbox"/> 學校仁愛基金補助 <input type="checkbox"/> 急難紓困 <input type="checkbox"/> 低收入就學生活補助 <input type="checkbox"/> 老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 學產基金急難救助 <input type="checkbox"/> 公所急難救助 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助 <input type="checkbox"/> 兒少生活扶助 <input type="checkbox"/> 教育部助學金補助 <input type="checkbox"/> 其他(含已轉介單位)： |
| 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 |
| 必檢附件 | <input type="checkbox"/> 近三個月內全戶戶籍謄本(需有記事欄) <input type="checkbox"/> 全戶財稅清單(財產和所得) <input type="checkbox"/> 低收入戶或清寒證明 <input type="checkbox"/> 案主及家庭主要家計者存款簿封面及內頁交易明細(半年內) <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本 <input type="checkbox"/> 診斷證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <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 | 濟助項目： <input type="checkbox"/> 醫療費 <input type="checkbox"/> 急難金 <input type="checkbox"/> 交通費 <input type="checkbox"/> 健保費 <input type="checkbox"/> 生活助學金 <input type="checkbox"/> 助學金 <input type="checkbox"/> 營養午餐 <input type="checkbox"/> 其他 2. 濟助金額 _____ 元 | 單位主管(校方) (核章) | 轉介人員(校方) (核章) |
|--------|---|------------------|------------------|

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) 107099 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)。

資料繳交檢核表

申請人：

申請學校：

轉介人：

連絡電話：

E-mail：

| 檢附資料 | |
|----------------------|--------------------------|
| 1. 申請表格(含家庭現況說明附件) | <input type="checkbox"/> |
| 2. 所需文件 | |
| (1)全戶戶籍謄本(含記事) | <input type="checkbox"/> |
| (2)全戶財稅證明(財產和所得清單) | <input type="checkbox"/> |
| (3)全戶存款簿封面及內頁半年內交易明細 | <input type="checkbox"/> |
| (4)中低證明文件 | <input type="checkbox"/> |
| (5)身障手冊 | <input type="checkbox"/> |
| (6)學校帳戶資料 | <input type="checkbox"/> |
| (7)租賃契約 | <input type="checkbox"/> |
| (8)診斷證明書 | |
| (9)其他(申請補助相關支出收據) | <input type="checkbox"/> |

學校帳戶資料

| | |
|---------------|--|
| 學校名稱： (全銜) | |
| 學校匯款戶名： | |
| 匯款銀行： | |
| 分 行： | |
| 解款行庫代號： | |
| 帳 號： | |
| 統一編號： | |
| 學校地址： | |
| 聯絡單位/聯絡人： | |
| 電 話： | |
| Email： | |
| 傳 真： | |

*若帳戶或聯絡人等資料異動，請立即告知並將更正資料 Email，謝謝

許崑泰社會福利公益信託

承辦人:何稼鈴 電話:0970272757

Email:ling0970272757@gmail.com