

# 『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          | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 職業<br>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 <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |             |                                                       |            | 身分證字號                                                 |              |             |                    |  |
| 聯絡地址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |             |                                                       | 個人<br>存摺   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否 | 聯絡電話         | 必填          |                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |             |                                                       |            |                                                       | 手機號碼         |             |                    |  |
| <p>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。</p> <p>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。</p> <p>案主簽章： (必填) 法定代理人： (與案主關係： )</p> <p>※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</p> <p>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。</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |             |                                                       |            |                                                       |              |             |                    |  |
| 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<br>健康狀況 | 就業、收入情形<br>或就讀學校年級                                    | 稱謂         | 姓 名                                                   | 年齡           | 存/歿<br>健康狀況 | 就業、收入情形<br>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"/> 馬上關懷<br><input type="checkbox"/> 低收就學生活補助 <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<br><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"/> 醫院補助金額：____<br><input type="checkbox"/> 其他(含已轉介單位)：____ |                                      |             |                                                       |            |                                                       |              |             |                    |  |
| 低收入戶<br>____類/款                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |             |                                                       |            |                                                       |              |             |                    |  |
| 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<br><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<br>建議                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 濟助項目： <input type="checkbox"/> 學雜費 <input type="checkbox"/> 急難金<br><input checked="" type="checkbox"/> 生活費 <input type="checkbox"/> 喪葬費 <input type="checkbox"/> 醫療費 <input type="checkbox"/> 健保費<br>2. 濟助金額 ____元                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |             |                                                       | 機關關防       |                                                       | 單位主管<br>(簽章) |             | 轉介人員<br>(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)。