

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	學生	出生年月日	年 月 日
身 份 別	☐ 一般 ☐ 原住民 ☐ 榮民 ☐ 新移民之子女 ☐ 身障者 ☐ 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		

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」
但若未完整提供個人資料將影響本人審核結果。

轉介 單位	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	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

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
中/低收入戶
類/款 ☐低收入家庭生活補助 ☐婦女緊急生活扶助 ☐學校仁愛基金補助 ☐急難紓困
☐低收入就學生活補助 ☐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)：_____

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) ☐全戶財稅清單(財產和所得) ☐低收入戶或清寒證明 ☐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) ☐身心障礙手冊影本 ☐診斷證明 ☐死亡證明
☐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： ☐ 醫療費 ☐ 急難金 ☐ 交通費 ☐ 健保費 ☒ 生活助學金 ☐ 助學金 ☐ 營養午餐 ☐ 其他 2. 濟助金額 _____ 元	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) 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)。