

# 『圓光禪寺急難濟助』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

收件編號：\_\_\_\_\_

案主姓名			<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	<b>必填</b>		個人 存摺 <b>必填</b>	案主 <b>有</b> 帳戶： <input type="checkbox"/> 可使用 <input type="checkbox"/> 遭凍結
				手機號碼				案主 <b>無</b> 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.自費請求製給複製本 3.請求補充或更正 4.請求停止蒐集、處理及利用 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「圓光禪寺急難濟助」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	單位名稱	轉介人職稱	轉介人姓名	聯絡電話	地址

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（影本即可） 近三個月內全戶戶籍謄本（需有記事欄） 低收/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 重大傷病卡 診斷證明 死亡證明 醫療或喪葬單據 其他：\_\_\_\_\_

轉介單位 建議	建議濟助金額  _____元
------------	----------------------

註：1.本表需由本市政府相關單位及醫院、區公所、警察局、派出所、里長、社福機構專業社工人員，或學校單位填寫。

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）。