

# 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    |       |
|       |                                                                                                                                                                               | 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<br>(校方) | 名稱 | 轉介人  | 轉介人電話<br>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<br>或就讀學校年級 | 稱謂 | 姓 名 | 年齡 | 健康狀況 | 就業、收入情形<br>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<br>中/低收入戶<br>____類/款 | <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"/> 急難紓困<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<br><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 備 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"/> 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<br><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"/> 醫療費 <input type="checkbox"/> 急難金 <input type="checkbox"/> 交通費 <input type="checkbox"/> 健保費<br><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<br>2. 濟助金額 _____元 | 單位主管(校方)<br>(核章) | 轉介人員(校方)<br>(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：<br>(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