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		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 手機號碼	必填

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「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。

案主簽章：　　（必填）　法定代理人：　　（與案主關係：　　）

主管/承辦人：　　__年__月__日

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
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)	☐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) ☐低收入戶或清寒證明 ☐身心障礙手冊影本 ☐重大傷病卡 ☐診斷證明 ☐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）。