

『許崑泰 助學金』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 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： <input type="checkbox"/> 醫療費 <input type="checkbox"/> 急難金 <input type="checkbox"/> 交通費 <input type="checkbox"/> 健保費 <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 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)。