『許崑泰』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 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 戶籍地址:  居住地址 | | |  | | | | | | | | | | 個人  存摺 | | □有 □否 | 聯絡電話 | | |  | | | | | | | | | |
| 手機號碼 | | |  | | | | | | | | | |
| 本人同意提供個人資料、家庭成員概況並同意「宏匯社會服務濟助」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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居 住 情 形 | | | | □自有 (房貸: ) □租賃(租金 : /月 :租屋補助: /月)□借用/寄居 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福 利 身 分 | | | | □低收家庭 款 □中低收 □單親 □特境家庭 □身心障礙 □老人年金  □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）▓財產和所得清單■存款簿封面及內頁交易明細(半年內交易明細全戶) □低收入戶證明 □身心障礙手冊影本 □診斷證明□死亡證明□醫療或喪葬單據影本 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 濟助項目：□醫療費□急難金□交通費□生活補助 □助學金□營養午餐□其他/  濟助金額 元 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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。

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）。