

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	學生	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	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	名 稱	國立潮州高級中學		轉介人	何素娥	轉介人電話 Email:	08-7881688 轉 209 ccsh209@apps.ccsn.ptc.edu.pw
單 位	住 址	92047 屏東縣潮州鎮中山路 11 號				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
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) ☐ 全戶財稅清單(財產和所得) ☐ 低收入戶或清寒證明 ☐ 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) ☐ 班級導師訪視評估表 ☐ 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 ☐ 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)。