

財團法人台灣省私立台北仁濟院急難救助業務 申請/轉介單

編號：社急 (本欄由台北仁濟院填寫)
 申請日期： 年 月 日
 個案來源：本院社工主動發現 社會福利機構轉介 醫療單位轉介 政府機關轉介
里長/社區發展協會通報 其他_____

公開徵信：如接受本院補助，將依財團法人法規定公開受補助者姓名及金額
不同意 同意 (備註：未勾選視同同意公開)

轉 介 單 位	單位名稱：	填表社工/承辦人(核章)：
	電話：(0) 傳真：(0)	Email： 地址：
	為保護您協助個案所取得之個人資料，依據個人資料保護法規定，於急難救助業務範圍內，本院可直接或間接蒐集、處理及利用您所取得之個人資料，當您協助個案完成申請時，表示您已告知個案並取得個案同意上述內容。	

個 案	案主姓名		性 別		出生日期	年 月 日	身分證字號		
	聯絡人	<input type="checkbox"/> 同案主	與案主關係		電 話	(0)	手 機		
	地 址	礧礧礧							
	福利身份類別 (請檢附證件)	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 領有殘障手冊 <input type="checkbox"/> 其他_____							

案 摘 要	個 案 狀 況 說 明	一、請詳述案家背景、家庭成員與主要經濟來源狀況。 二、具體說明案家目前遭遇的困難(相關資料可檢附，例如診斷證明、租賃契約等)。 三、需要協助之金額(物資)，並具體說明本補助款項(或物資)之運用情形。
		*家系圖：

補助狀況	(請說明個案目前已取得政府或民間協助項目，並詳列金額或物資明細等)	
	<input type="checkbox"/>	(中)低收入戶補助或津貼，金額：_____元
助	<input type="checkbox"/>	身心障礙相關補助，金額：_____元
	<input type="checkbox"/>	兒童及青少年相關補助，金額：_____元
狀	<input type="checkbox"/>	婦女相關補助，金額：_____元
	<input type="checkbox"/>	老人相關補助，金額：_____元
況	<input type="checkbox"/>	急難救助金，金額：_____元
	<input type="checkbox"/>	其他項目—_____；金額：_____元或物資：_____
案主基本資料	教育程度： <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所(或以上)	
	婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚，子女_____人 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 離異 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居	
	健康狀況： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病_____	
	住屋狀況： <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 租屋，租金：_____/月 <input type="checkbox"/> 借住 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	家居狀況： <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與親友同住 <input type="checkbox"/> 進住機構 <input type="checkbox"/> 無固定住所 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	經濟來源： <input type="checkbox"/> 工作收入 <input type="checkbox"/> 政府補助 <input type="checkbox"/> 父母扶養 <input type="checkbox"/> 子女提供 <input type="checkbox"/> 親友提供 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	就業情形：1. <input type="checkbox"/> 就業中， <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 臨時工 任職單位：_____；職業類別：_____	
2. <input type="checkbox"/> 未就業，原因： <input type="checkbox"/> 未達就業年齡 <input type="checkbox"/> 年邁無法工作 <input type="checkbox"/> 因疾病無工作能力 <input type="checkbox"/> 無工作技能 <input type="checkbox"/> 缺乏工作機會 <input type="checkbox"/> 無工作意願 <input type="checkbox"/> 其他_____		
受款方式	1 由本院匯款至受助個案的金融機構帳戶。 2. 申請時請附上案主身分證、戶口名簿或戶籍謄本影本 1 份。	

簽核	社會工作員 調查意見	
	社會福利股 股長	
	社會服務室 主任	
	主計室 主任	
	秘書	
院	長	

董 事 會 秘 書	
董 事 長	

台北仁濟院 社會服務室 電話：(02)2302-1111 分機 5610 傳真：(02)2308-9578
E-mail:meiyu.lin@tjci.org.tw (傳送後請來電確認)