

『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：)

轉介 單位	名稱	新北市立新莊國民中學	轉介人		轉介人電話 Email:	
	住址	242 新北市新莊區中正路 211 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
案主									

家庭經濟狀況 全戶總人口數： 〇 人，工作人口數： 〇〇 人，就學人口數： 〇 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) ☐財稅清單(國稅局申請)☐存款簿封面及半年內明細(申請者及主要家計者) ☐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)。