

# 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<br>介<br>單<br>位 | 單位名稱：              | 填表社工/承辦人(核章)： |
|                  | 電話：(0 )<br>傳真：(0 ) | Email：<br>地址： |

|                   |  |       |  |      |       |       |  |
|-------------------|--|-------|--|------|-------|-------|--|
| 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               |  |       |  |      |       |       |  |
| 福利身份類別<br>(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<br><input type="checkbox"/> 其他_____ |       |  |      |       |       |  |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| 個<br>案<br>狀<br>況<br>摘<br>要 | <p>一、請詳述案家背景、家庭成員與主要經濟來源狀況。</p> <p>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)。</p> <p>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。</p> <p>*家系圖：</p> |
|----------------------------|---|

|                  |   |
|------------------|---|
| 補<br>助<br>狀<br>況 | <p>(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)</p> <p><input type="checkbox"/> (中)低收入戶補助或津貼，金額：_____元</p> <p><input type="checkbox"/> 身心障礙相關補助，金額：_____元</p> <p><input type="checkbox"/> 兒童及青少年相關補助，金額：_____元</p> <p><input type="checkbox"/> 婦女相關補助，金額：_____元</p> <p><input type="checkbox"/> 老人相關補助，金額：_____元</p> <p><input type="checkbox"/> 急難救助金，金額：_____元</p> <p><input type="checkbox"/> 其他項目 — _____；金額：_____元或物資：_____</p> |
|------------------|---|

|                            |   |
|----------------------------|---|
| 案<br>主<br>基<br>本<br>資<br>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<br>任職單位：_____；職業類別：_____<br>2. <input type="checkbox"/> 未就業，原因：<br><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<br><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 由本院至工親送至受助個案，特殊情形由案主至本院領取或匯款。<br>2.申請時請附上案主戶口名簿或或戶籍謄本影本 1 份。  |

|        |                |  |
|--------|----------------|--|
| 簽<br>核 | 社會工作人員<br>調查意見 |  |
|        | 社會福利股<br>股長    |  |
|        | 社會服務室<br>主任    |  |
|        | 主計室<br>主任      |  |
|        | 秘書             |  |
|        | 院長             |  |
|        | 董事會秘書          |  |
|        | 董事長            |  |