

財團法人臺中市雲田社會福利慈善事業基金會急難救助個案轉介申請表

填表日期：114 年 月 日

收件編號：_____（由本會填寫）

★若未完整提供資料、隱匿資訊未報者，將影響審核結果。

轉介單位						
承辦人員		聯絡電話				
職稱		聯絡信箱				
個案來源	<input type="checkbox"/> 個案/案家主動申請 <input type="checkbox"/> 機構轉介 <input type="checkbox"/> 社工訪查 <input type="checkbox"/> 通報，單位_____ <input type="checkbox"/> 其他：					
審核評估	審核期間若有需要，轉介單位會派員偕同本會人員至案家訪視。 <input type="checkbox"/> 可以配合 <input type="checkbox"/> 無法配合					
基本資料						
申請項目	<input type="checkbox"/> 生活扶助 <input type="checkbox"/> 教育補助 <input type="checkbox"/> 喪葬補助（可複選）					
申請對象	事故發生者： <input type="checkbox"/> 負擔家庭主要生計責任者 <input type="checkbox"/> 非負擔家庭主要生計責任者					
	<input type="checkbox"/> 三個月內經濟弱勢戶內人口死亡，親屬無力殮葬或積欠喪葬費者。 <input type="checkbox"/> 六個月內遭逢急難致生活陷入困境，需臨時或緊急經濟補助者。					
申請人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日	年齡 歲
身分證字號		聯絡方式		(住宅)	(手機)	
戶籍地址	□□□					
聯絡地址	□同上，其他：□□□					
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 離婚；育子 人/女 人					
健康狀況	<input type="checkbox"/> 無疾病 <input type="checkbox"/> 罹患疾病，疾病名稱：					
	<input type="checkbox"/> 需他人照料 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊：障別__等級 <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重度， <input type="checkbox"/> 重大傷病卡：					
就業情形	<input type="checkbox"/> 未就業，原因： <input type="checkbox"/> 已就業： <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 臨時工 任職單位：_____ 職業類別：_____ 平均月薪：_____ 元					
經濟來源	<input type="checkbox"/> 有工作 <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"/> 存款積蓄					
身份類別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 其他：					
福利類別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 特殊境遇婦女 <input type="checkbox"/> 其他：					
住屋情形	<input type="checkbox"/> 自有（每月房貸：_____ 元） <input type="checkbox"/> 租賃（每月租金：_____ 元） <input type="checkbox"/> 借住（每月借住金：_____ 元） <input type="checkbox"/> 住所不定					
住家情形	<input type="checkbox"/> 與家人同住或與親友同居 <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 醫療機構 <input type="checkbox"/> 其他：					
交通方式	<input type="checkbox"/> 搭大眾運輸 <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 自行車 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 其他：					
家庭成員狀況						
	稱謂	姓名	年齡	就學(學校及年級)/就業情形	健康狀況	互動頻率
1						
2						
3						
4						

家庭經濟概況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 全戶每月工作平均總收入：_____元/月 <input type="checkbox"/> 其他： 請詳述實際共同居住之工作人口每月收入狀況： 急難前月收入： 急難後月收入：
	全戶家庭每月支出：_____元/月 <input type="checkbox"/> 生活費_____元/月 <input type="checkbox"/> 水費：_____元/期 <input type="checkbox"/> 電費：_____元/期 <input type="checkbox"/> 電信費：_____元/月 <input type="checkbox"/> 瓦斯費：_____元/月 <input type="checkbox"/> 健保：_____元/月 <input type="checkbox"/> 勞保：_____元/月 <input type="checkbox"/> 醫療費：_____元/月 <input type="checkbox"/> 房貸/房租：_____元/月 <input type="checkbox"/> 教育費：_____元/月 <input type="checkbox"/> 還債：_____元/月 <input type="checkbox"/> 其他支出：

急難事由

(請詳述家庭背景、成員及主要經濟來源狀況、個案遭遇急難情形原因及需求)

一、家庭背景與成員概況(家系/生態圖)：

二、主要經濟來源狀況：

三、遭遇急難事故原因、需求和待協助項目：

全戶福利資源現況

(本年度案家全戶申請中/獲得之補助狀況，請註明撥款年月份及金額)

政府資源	一、全戶每月領取政府補助計_____元： <input type="checkbox"/> 核列低收入戶第____款 每月生活補助費：_____元 <input type="checkbox"/> 低收兒童生活補助：_____元 <input type="checkbox"/> 低收就學生活補助：_____元 <input type="checkbox"/> 中低老人生活津貼：_____元 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助：_____元 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭生活扶助：_____元 <input type="checkbox"/> 弱勢兒童及少年生活扶助：_____元 <input type="checkbox"/> 育兒津貼：_____元 <input type="checkbox"/> 住宅租金補助：_____元 <input type="checkbox"/> 教育扶助： <input type="checkbox"/> 學雜費全免 <input type="checkbox"/> 學雜費減免60% 二、 <input type="checkbox"/> 醫療補助：_____元 <input type="checkbox"/> 住院看護費用補助_____元 三、 <input type="checkbox"/> 縣(市)急難救助金_____元 <input type="checkbox"/> 關懷救助金_____元 四、 <input type="checkbox"/> 災害救助金_____元 五、 <input type="checkbox"/> 其他：_____, _____元 <input type="checkbox"/> 無法取得政府補助，原因：	保險給付與社會資源	一、保險：(傷病、死亡者之保險情形) <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 國保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 公保 <input type="checkbox"/> 福保 <input type="checkbox"/> 學保 <input type="checkbox"/> 汽機車強制險 <input type="checkbox"/> 其他： 保險給付_____元。 二、社會資源： <input type="checkbox"/> 親友、朋友協助，_____元。 <input type="checkbox"/> 社會福利團體，_____元。 <input type="checkbox"/> 登報募捐或捐款_____元。 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 無
	申請項目		<input type="checkbox"/> 生活扶助，生活費用無著_____元。 <input type="checkbox"/> 教育補助，子女教育費用無力負擔_____元。 <input type="checkbox"/> 喪葬補助，喪葬費用無力負擔_____元。 <input type="checkbox"/> 其他：_____。
轉介單位核章	機構關防 (請蓋大印)	單位主管 (職章)	轉介人員 (職章)

*申請資料一經寄出，不論通過與否均不予退還。

*本表需由社會局、社會課、醫院社工室、各社福機構專業社工人員或學校單位填寫。

*備妥資料文件後，請以掛號郵寄本會地址：407667 臺中市西屯區市政路 386 號 21 樓之 3

(收件人：財團法人臺中市雲田社會福利慈善事業基金會) 聯絡電話：04-2254-5523

財團法人臺中市雲田社會福利慈善事業基金會急難救助
蒐集、處理及非營利目的之利用申請人個人資料告知暨同意書

財團法人臺中市雲田社會福利慈善事業基金會（以下簡稱本會）「急難救助」補助，依《個人資料保護法》之規定，向您告知下列事項，請您撥冗審閱並簽名，簽名同意後始能申請，造成不便，敬請見諒：

壹、蒐集之目的：

本會基於慈善機構管理、運用及社會工作之特定目的，為「急難救助」補助辦理您的補助款申請而蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料等。本會蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料皆以尊重您的權益為基礎，並以誠實信用方式及以下原則為之。

貳、個人資料之識別類：

辨識個人者、政府資料中之辨識者、個人描述、家庭情形、住家及設施、現行之受僱情形等，詳如本會急難救助轉介申請表所列內容及所需檢附文件。

參、利用期間、地區、對象及方式：

本會基於補助條件之審查，需蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料，審查完畢後審查資料不予退還，經本會同意補助者，備存五年後銷毀。如未經同意補助者，本會備存一年後銷毀，本會僅基於上述目的而需蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料，該資料將在前開蒐集目的之存續期間及依法令規定要求之期間內被處理及非營利目的利用，您的個人資料將僅利用在臺灣、金門、澎湖、馬祖地區。

對於您所提供之個人資料，本會及配合之相關社福單位都將於特定目的範圍內予以非營利目的之利用，並採取適當之安全措施予以保護。

肆、您的個人資料權利：

您得就本人之個人資料(急難救助轉介申請表與其附件)依法向本會以書面或電話請求行使以下權利：

- 一、查詢或請求閱覽。
- 二、自費製給複製本。
- 三、請求補充或更正。
- 四、請求停止蒐集、處理及非營利目的利用。
- 五、請求刪除。

上述權利，若因不符合申請程序、法律規定、本會依法負有保存義務或法律另有規定之情況者，不在此限。

伍、注意事項：

若您未提供詳實的個人資料或不同意本會蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料，基於申請業務之執行，本基金會將無法受理急難救助之申請，尚祈見諒。

陸、同意事項：

- 一、已收到並充分瞭解本告知暨同意書內容。
- 二、同意本會蒐集、處理及非營利目的利用申請人個人資料。
- 三、同意本會將個人資料建檔。
- 四、本表有關本人基本資料、急難事由、證明文件，均係本人據實提供；本會社工人員電話或家庭訪視本人及家庭時，係由本人或家屬據實陳述；如有不實，願負相關法律責任，並返還急難救助金。
- 五、基於審核之必要，同意授權主管機關得調閱本人及家屬之戶籍、財稅及福利申請情況等有關資料。

申請人即同意人簽章：_____

法定代理人/監護人或輔助人簽章：_____

(未滿 18 歲之申請人須由法定代理人代為辦理並簽名)

※若無(中)低收入戶證明者須檢附清寒證明。

清寒證明書

一、基本資料

姓名		性別		出生日期	
身分證字號		職業		電話	
戶籍地址					
聯絡地址					

二、家庭成員概況 (含父母、同居之祖父母、兄弟姐妹)

稱謂	姓名	婚姻	存歿	年齡	健康狀況			就學或就業狀況	每月收入	備註
					正常	疾病	身障			

三、政府核發補助金額_____元。

其他社福團體補助金額_____元。

四、住屋狀況：_____坪

自有 配住 租賃 (月租_____元)

借住 (與屋主關係_____)。 違建。

五、清寒原因：

1. 負擔家計者：死亡 棄家 經商失敗 老邁。

2. 家庭成員：身障 精神病患 久病不癒 失業。

3. 家庭：遭意外災害 人口眾多 原即貧窮。

4. 其他：_____

備註：一至五項由申請人自行依自身狀況確實填寫，第三項無則免填。

申請人簽章：_____

准予核發證明之要件：經現場訪查結果，其家庭經濟狀況並非富裕，屬清寒者，核發證明書。

臺中市 _____ 區 _____ 里里長或社福單位專業人員： _____ (簽章)

單位圖記

中 華 民 國

年 月 日

※如無授印者，此份證明不予採計。