財團法人台北行天宮　　函

地　址：105 台北市松山區南京東路 3 段 303 巷 14 弄 4 號
電　話：02-2502-2172＃318　傳　真：02-2502-4638
聯絡人：莊心瑜

受文者：各縣市政府教育局（處）
發文日期：中華民國 104 年 8 月 19 日
發文字號：(104) 行宗堂字第 0066 號
速別：普通
密等及解密條件：
附件：行天宮急難濟助辦法及申請書各乙份

主旨：「行天宮急難濟助」關懷扶助全國弱勢學生，敬請 貴局（處）惠予協助辦理。

說明：

一、 本法人體奉 關聖帝君濟世助人之精神，104 學年第 1 學期持續辦理「學生急難濟助」，倘有因家庭突遭變故而影響就學之清寒學生，可經由學校轉介予本專案關懷濟助。

二、 行天宮以五倫八德為宗旨，致力推行「讀好書、說好話、行好事、做好人」四句箴言，祈請 貴局(處)周知各校予以協助於轉介申請書陳述詳情，作為本法人審查時之參考。

三、 隨函檢附「行天宮急難濟助辦法」及個案轉介申請表各乙份如附件，申請表電子檔亦可逕行至行天宮五大志業網**慈善志業**下載（行天宮五大志業網：http：//www.ht.org.tw）。

四、 敬請各校寄出轉介個案紙本後，逕至（http://tinyurl.com/93wmjn5）上傳個案資料，以利審核結果通知。

五、 相關急難濟助諮詢可洽**行天宮社會關懷專線**：0800-217885、02-25026606

正本：各縣市政府教育局（處）

董事長 葉文堂

教育局 104.9.03 收文章 (乙)

中等教育科 104/09/03 11:19
121040065664 有附件

財團法人台北行天宮 急難濟助辦法

民國 96 年 07 月 04 日制訂
民國 97 年 11 月 26 日修訂
民國 102 年 05 月 10 日修訂

一. 目的

體奉　恩主公濟世助人之聖德，行天宮關懷社會弱勢家庭或個人因突逢變故致使生活、就學、醫療等陷入困境，爰訂本辦法，給予即時幫助，助其度過急難。

二. 主辦單位

財團法人台北行天宮

三. 濟助對象

本辦法涵蓋家庭急難、學生急難及醫療急難濟助：

1. 『家庭急難濟助』：因急難變故而導致生活發生困難者。
2. 『學生急難濟助』：因家庭經濟突逢變故而影響就學中之國小、國中、高中（職）及大專院校之學生。
3. 『醫療急難濟助』：因罹病必須至醫院治療，其醫療費及輔具費支應有困難者。
4. 如有特殊變故須急難救助但不含於上述項目者，另以個案辦理。

四. 濟助項目及申請方式

1. 『家庭急難濟助』：針對家庭或個人之生活費、喪葬費等濟助。
   由直轄市及縣市政府社會局、鄉鎮市公所及區公所社會課、政府許可設立的社福機構專業社工人員評估後填具轉介申請書，加蓋機構關防並檢附相關證明，向主辦單位提出申請。

2. 『學生急難濟助』：針對學生個人之學雜費、生活補助（含營養午餐）費等濟助。
   （1）由學校初核後，填具申請書（需加蓋學校關防）及檢附相關文件後，學校得隨時向主辦單位提出申請。
   （2）申請『行天宮學生急難濟助』之學生，如已於當學期申請通過『行天宮助學金』者不得重複申請。
   （3）（大學部）公費生、研究生、以及各級學校之休學或輟學者不列入本項目之濟助對象。

3. 『醫療急難濟助』：針對病患個人於醫院內發生之醫療費及輔具費（以輪椅、拐杖、助行器、便盆椅為限）之濟助；不包括看護費及家屬生活費等。
   （1）經評選通過之捐贈醫院，其社工單位就院內亟需濟助之病患直接審查通過後予以核給。※此項另訂“專款專用實施要點”。
   （2）一般醫院病患須由該院內社工單位初審後填具轉介申請書（需加蓋醫院關防）及檢附相關證明後，向主辦單位提出申請。

（3）就醫期間除醫療費及輔具費濟助外，若有第1項或第2項之需求者，另可依上述各項目之程序進行申請。

五. 申請條件與濟助原則

1. 限急難變故發生日起六個月內進行申請，且同一項目於其變故發生之六個月內以濟助一次為原則。
2. 當年度已領有政府或其他單位補助者請於轉介申請書註明。
3. 申請時應檢具之證明文件：

※必備-

（1）轉介申請書

（2）全戶戶口名簿或近三個月內戶籍謄本影本

（3）低收入戶證明或清寒證明（無則免附）

※選項-

（1）子女在學證明或學生證影本

（2）身障手冊或重大傷病卡

（3）重大事故證明資料：如疾病診斷書、死亡證明、醫療或喪葬費用收據影本、重大災害證明等。

六. 濟助金額與致送方式

1. 『家庭急難濟助』每一個案之濟助總金額以新台幣叁萬元為上限。
2. 『學生急難濟助』每一個案之濟助總金額以新台幣叁萬元為上限。
3. 『醫療急難濟助』每一個案之濟助總金額以新台幣伍萬元為上限。
4. 除具下列之情形，其濟助金額以病患當期積欠醫療費之三分之一為上限，且最高不得超過新台幣伍萬元整外，一般病患濟助金額依照前項辦理：

（1）無健保之大陸地區人民及外籍人士。

（2）無健保且無家屬協助之遊民及路倒病人。

（3）無健保又無意願辦理分期繳納之民眾。

5. 除捐贈醫院外，各項濟助案主辦單位得再經電訪或親訪審查後，依其實際情況核給濟助金額。
6. 特殊個案：金額需求超過上限或於急難變故發生日起六個月內需要超過一次以上之濟助者，得另以專案審核。
7. 開立劃線及禁止背書轉讓之具名(案主)支票，支領憑證得由原申請機構(含學校)轉交，並須負責寄回支領憑證。

七. 附則

本辦法經董事會核准後實施，修訂時亦同。

『行天宮急難濟助』個案轉介申請表

申請項目：☐家庭急難濟助 (公部門、社福團體/案主為一般民眾) ☐學生急難濟助 (學校/案主為學生) ☐醫療急難濟助 (醫院/案主為一般民眾)　　收件編號：_____

案主姓名		性別	☐男☐女	職業/科系年級		出生年月日	民國　年　月　日
身份別	☐一般 ☐原住民 ☐榮民 ☐新移民 ☐其他_____					身分證字號	
聯絡地址			個人存摺	☐有 ☐否，但確認可以開戶		聯絡電話 手機號碼	必填

I.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「行天宮急難濟助」與第三方查詢，供審核使用。

II.本人明白有權對轉介申請表與其附件行使以下權利：1.查詢或請求閱覽 2 請求製給複製本 3.請求補充或更正 4.請求停止蒐集、處理或利用 5.請求刪除本人個人資料。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：　　)

※依個資法第九條「免告知義務」說明 若案主或法定代理人已簽名請略過

至今仍不知其法定代理人為何人（或無法聯繫），為免損害案主接受濟助審查權利，及促進社會公益，故未向其告知以上兩點事項。另為免影響審核結果，同意提供案主資料、家庭成員概況並同意「行天宮急難濟助」與第三方查詢，請各相關單位配合協助案主度過難關。

主管/承辦人：　　__年__月__日

轉介單位	名　稱	必填	住址	必填	
	轉介人/電話	必填　/	Email		申請日期
	導　師/電話	/	Email		年　月　日

家系圖：

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

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	保險別請填數字	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	保險別請填數字
案主											

保險別(可複選)　1.健保 2.勞保 3.國保 4.農保 5.漁保 6.公保 7.軍保 8.眷保 9.福保 10.商業保險 11.其他

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

全戶福利資源現況 低收入戶 _____類/款

☐低收家庭生活補助 ☐特境家庭生活扶助 ☐學校仁愛基金補助 ☐馬上關懷
☐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 _____
☐行天宮醫療專款 _____ ☐其他(含已轉介單位)：_____

全戶家庭收入　☐無 ☐全戶每月工作平均總收入：_____元 ☐全戶利息收入_____元 ☐其他:_____

全戶家庭支出　☐生活費_____元/月 ☐房貸_____元/月 ☐房租_____元/月 ☐學雜費_____元/學期
☐醫療費_____元 ☐喪葬費_____元 ☐其他 _____

主要負擔家計者　☐死亡 ☐身心障礙者 ☐服刑 ☐重大傷病患者 ☐其他_____

檢附文件　☐近三個月內全戶戶籍謄本(需有記事欄) ☐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	建議濟助金額 _____ 元	機構關防（請蓋大印）	單位主管（職章）	轉介人員（職章）

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) 1040812 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）。

※※申請書及附件請依序排列後於右上角裝訂　此資料收件後恕不退還　惟將尊重個人機密予以嚴格保密

專案寄件地址：10550 台北市松山區南京東路二段303 巷 14 弄 4 號 財團法人台北行天宮急難濟助／關懷專線。0800-217885 / 02-25026606