

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：0800-217885、02-2502-6606
傳真：02-2502-4638

受文者：全國各國民中小學、高中職校、大專學校

發文日期：中華民國 113 年 02 月 07 日

發文字號：(113) 行宗字第 0009 號

速別：普通

密等及解密條件：

附件：行天宮急難濟助辦法(112.11.17 修訂)及申請表(110.07.22 修訂)各乙份

主旨：「行天宮急難濟助」關懷扶助全國經濟缺乏學生，敬請 貴校惠予協助辦理。
說明：

- 一、行天宮以五倫八德為宗旨，致力推行 關聖帝君傳世明訓：「讀好書，說好話，行好事，做好人」，勉勵學生知行合一、努力向學並勤修品德；本法人體奉關聖帝君濟世助人之聖德，持續辦理「學生急難濟助」，關懷因家庭突遭變故而影響就學之學生，給予即時濟助，平安渡過難關。
- 二、敬請 貴校予以協助校內經濟缺乏且有急難需求之學生轉介申請，轉介申請表需陳述詳情，以作為本法人審查之參考，申請表填具完成請加蓋關防，併同須檢附之相關文件，郵寄至：

10550 台北市松山區南京東路三段 303 巷 14 弄 4 號

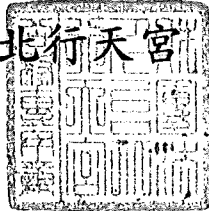
- 三、隨函檢附「行天宮急難濟助辦法」及個案轉介申請表各乙份(如附件)，申請表亦可逕行至行天宮五大志業網慈善志業下載(行天宮五大志業網：<http://www.ht.org.tw>)。

正本：全國各國民中小學、高中職校、大專學校

正本：各縣市政府教育局(處)

董事長 吳岳羽

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 日第一次修訂

民國 102 年 05 月 10 日第二次修訂

民國 106 年 05 月 15 日第三次修訂

民國 107 年 08 月 02 日第四次修訂

民國 107 年 12 月 28 日第五次修訂

民國 108 年 10 月 15 日第六次修訂

民國 112 年 11 月 17 日第七次修訂

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，其醫療費及看護費支應有困難者。
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)已於當學期獲得『行天宮基金會助學金』者，如確有急難濟助需要時，亦得申請本急難濟助(需依程序評估)。
 - (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看護費（需醫師證明有看護需要，當次住院期間，每日以新台幣貳仟伍佰元為上限，當次濟助總金額以新台幣壹萬貳仟伍佰元為上限）之濟助；不包括家屬生活費等。
 - (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。

『行天宮急難濟助』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
(公部門、社福團體/案主為一般民眾) (學校/案主為學生) (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	聯絡電話 必填		個人 存摺 必填	案主有帳戶： ☐ 可使用 ☐ 遭凍結 案主無帳戶： ☐ 可開戶 ☐ 無法開戶 若帳戶遭凍結或無法使用請勿提出申請	
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. 通過審核者之補助款金額將列計當年度收入，並將依國稅局規定寄發扣繳憑單。 III. 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.自費請求製給複製本 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		必填 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
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.榮保 10.福保 11.商業保險 12.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		☐ 低收入家庭補助 ☐ 兒少生活扶助 ☐ 學校仁愛基金補助 ☐ 馬上關懷 ☐ 低收入學生補助 ☐ 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 ☐ 醫院補助金額 ☐ 教育部助學金補助 ☐ 特種家庭生活扶助 ☐ 行天宮醫療專款 ☐ 其他(含已轉介單位)：_____			
低收入戶 類別/款					
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/年 ☐ 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 (影本即可)		☐ 近三個月內全戶戶籍謄本(需有記事欄) ☐ 低收入/中低收入戶 ☐ 全戶最新年度國稅局所得資料及財產清單 ☐ 身心障礙手冊 ☐ 重大傷病卡 ☐ 診斷證明 ☐ 死亡證明 ☐ 醫療或喪葬單據 ☐ 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)

※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
 財團法人台北行天宮急難濟助收／關懷專線 0800-217885 / 02-25026606
 收件地址 10550 台北市松山區南京東路三段303巷14弄4號

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) 1100722 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)。
 3.審核通過之濟助金為一次性給付，將不另行出示證明文件。