

# 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：各縣市政府教育局（處）

發文日期：中華民國 109 年 01 月 09 日

發文字號：(109) 行宗字第 0011 號

速別：普通

密等及解密條件：

附件：行天宮急難濟助辦法(1081015 修訂)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）惠予協助轉知各校辦理。

說明：

- 一、本法人體奉 關聖帝君濟世助人之精神，108 學年第 2 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 關聖帝君傳世明訓「讀好書、說好話、行好事、做好人」，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。

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

## 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，每日以新台幣貳仟元為上限，當次濟助總金額以新台幣壹萬元為上限)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 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	職業/科系年級	出生年月日	民國 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 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 可使用 <input type="checkbox"/> 遭凍結	
	手機號碼		案主無帳戶： <input type="checkbox"/> 可開戶 <input type="checkbox"/> 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.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	申請日期
	轉介人/電話 必填	Email	年 月 日
	導師/電話	Email	

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.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)：\_\_\_\_\_

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 ☐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 ☐全戶最新年度國稅局所得資料及財產清單  
☐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) 1080917 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  
 收件地址 10500 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協會 關懷專線 0800-217885 / 02-25026606