# 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：各縣市政府社會局（處）
發文日期：中華民國 106 年 8 月 21 日
發文字號：（106）行宗堂字第 0059 號
速別：普通
密等及解密條件：
附件：行天宮急難濟助辦法(1060515 修訂)及申請書各乙份

主旨：檢送本法人急難濟助辦法及申請書各乙份，敬請 貴局（處）惠予協助辦理。

說明：

一、 本法人秉承 關聖帝君濟世助人之精神，持續辦理「行天宮急難濟助」以關懷弱勢民眾，如因家庭突遭變故致令生活或喪葬費等發生困難，皆可協助轉介申請。

二、 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）。

三、 敬請　貴局（處）所屬社工單位惠予協助個案尋薦並轉知各社服機構，承辦人寄出轉介個案紙本後，請逕至（http://tinyurl.com/93wmjn5）上傳個案資料，以利審核結果通知。

正本：各縣市政府社會局（處）
副本：衛生福利部

董事長 葉文堂

# 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

## 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) 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 備一

(1) 轉介申請書

(2) 近三個月內全戶戶籍謄本影本（需有記事欄）

(3) 低收入戶證明或清寒證明（無則免附）

※ 選 項一

(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 本辦法經董事會或董事會簽同意後實施，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 | | | 聯絡電話 | 必填 | 個人存摺必填 | 案主有帳戶：□可使用 □遭凍結 | |
| | | | 手機號碼 | | | 案主無帳戶：□可開戶 □無法開戶 | |

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 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 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.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<br>□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<br>□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 _____<br>□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<br>□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<br>□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) 1050128 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

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

# 財團法人行天宮文教發展促進基金會 函

地址：台北市松江路 359 號
承辦單位：社會關懷服務中心
電話：0800-217885、02-25026606
傳真：02-25024638

受文者：各縣市政府社會局（處）

發文日期：中華民國 106 年 8 月 21 日
發文字號：(106)行教字第 0027 號
速別：速件
密等及解密條件：
附件：行天宮助學金實施辦法(1060518 修訂)、申請書各乙份

主旨：有關本會辦理家庭清寒或遭受變故之學生申請行天宮助學金專案，函請　貴局（處）轉知所屬單位予以協助，請　查照。

說明：

一、為給予家境清寒或遭受變故學生適時之扶助及鼓勵，對於符合本會「行天宮助學金實施辦法」規定之學生提供助學金。凡　貴局（處）所轄業務中，如有前述需求之案例，煩請轉知所屬單位，依上述辦法提出申請。

二、隨函檢附「行天宮助學金實施辦法」及申請書各乙份，表格不敷使用時，得自行影印或至網站下載表格使用（行天宮五大志業網之**教育志業**：http://www.ht.org.tw）。另本會業已寄發上述辦法予國小至大學各級學校。

三、收件日期：

高中、國中、國小組：開學後至 9 月 20 日止。
大專組：開學後至 9 月 30 日止。申請書請使用 **106 年 1 月 16 日**修訂版，學生務必詳讀條文並簽名。

助學金相關辦法與表格 QRCODE

四、為期落實關懷需要扶助的學生，懇請　貴局（處）惠予協助，無任感荷。

正本：各縣市政府社會局（處）
副本：

董事長 [illegible]

**依權責劃分規定授權業務主管決行**

# 財團法人行天宮文教發展促進基金會
# 行天宮助學金實施辦法

訂定於 民國 85 年 9 月 20 日
第一次修訂於民國 97 年 2 月 11 日
第二次修訂於民國 97 年 11 月 17 日
第三次修訂於民國 100 年 2 月 10 日
第四次修訂於民國 106 年 5 月 18 日

壹、 宗旨：

財團法人行天宮文教發展促進基金會（以下簡稱本會）為鼓勵國小、國中、高中（職）及大專在學學生，不因家庭清寒或變故而失學，能在本會關懷扶助下完成教育，成為國家、社會有用之才，特訂定本辦法。

貳、 名稱：

本助學金名稱定為「財團法人行天宮文教發展促進基金會行天宮助學金」，實施辦法以下簡稱本辦法。

參、 助學對象及助學金額：

一、 助學對象：

國內經政府立案之公私立國小、國中、高中（職）及大專學校在學學生，因下列情形致就學困難者。惟年滿 25 歲（含）以上者、研究所以上學生、延修學生、軍警校學生、推廣教育學生、空中大學學生或在職進修學生皆不列入本辦法之助學對象。

（一）因父、母親或主要經濟負擔者死亡、罹患重大傷病、失蹤、服刑、身障等情形或家庭遭遇重大災難者。

（二）單親、隔代教養、特殊境遇或扶養人口眾多等長期貧困家庭。

二、 助學金額：

（一）國小組：經評選後，每名發放助學金新台幣參仟元整。

（二）國中組：經評選後，每名發放助學金新台幣伍仟元整。

（三）高中（職）組：

1. 含五專一至三年級學生。
2. 經評選後，每名發放助學金新台幣捌仟元整。

（四）大專組：

1. 含五專四至五年級及二專、二技、四技、大學部學生。
2. 經評選後，每名發放助學金新台幣壹萬元整。

肆、 申請條件：

一、 申請時應檢具下列證明文件，除第(四)、(五)款得依實際狀況提供外，若有未齊全者，本會將視為無效件處理。但經本會通知於期限內補齊文件者，則仍視為有效件處理。

（一）助學金申請書。

（二）在學證明或學生證影本（需蓋有申請時該學期註冊章）。

（三）近三個月內全戶戶籍謄本（需有記事欄）。

（四）低收入戶證明、清寒證明、身心障礙手冊、重大傷病卡。

（五）近期所發生災難、變故或重症等之證明文書（如死亡證明書、醫療診斷證明書、服刑或重大災害證明等）。

二、 變故事由發生於六個月內者，請由學校轉介申請行天宮學生急難濟助專案辦理。

三、 已由學校轉介獲得行天宮學生急難濟助者，如確有助學需要時，亦得申請本助學金（需依程序評估）。

四、 本助學金之申請，一戶以一名為原則，惟符合申請資格子女在 4 名（含）以上者，得增加一名（請同信封郵寄），但助學名額由本會審核決定。

伍、 審核程序：

本會依本辦法之宗旨以公正、嚴謹方式審核申請案件，審核程序分為：

一、 收件：

檢視申請者應檢附之證明文件，證件未齊全者通知補件；不符資格者、申請書空白未填寫者，不予受理及退件。

二、 初、複審：秉持公平、公正的原則，由兩組志工分別進行初、複審。

三、 決審：

由本會評選小組進行決審，決定核發名單。

陸、 申請時間、頒發時間及頒發方式：

一、 申請截止時間：（以郵戳為憑）

第一學期為每年九月二十日止（國小、國中及高中組），九月三十日止（大專組）。

第二學期為每年三月十日止（不分組別）。

二、 頒發時間及頒發方式：

(一) 頒發時間：第一學期為每年十一月底，第二學期為每年五月中旬。

(二) 頒發方式：本助學金以受助學生名義開立劃線及禁止背書轉讓支票，以郵寄方式寄發。

柒、 附則：

本辦法經董事會或董事會簽同意後實施，修改時亦同。

# 財團法人行天宮文教發展促進基金會

## 助學金專案申請書

組別：請勾選
□A 大專 □B 高中 □C 國中 □D 國小

實施辦法及表格 QRCODE
106.01.16 修訂

| 學生姓名 | | 性別 | □男□女 | 個人存摺 | □有 □否，但確定開戶沒問題 | 出生年月日(限未滿25歲者) | 民國 年 月 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 戶籍地址 | 郵遞區號 | | | | | 身分證字號 | |
| 聯絡地址 | 郵遞區號 | | | | | 戶籍電話 | ( ) |
| | | | | | | 聯絡電話 | ( ) |
| E-MAIL | | | | | | 手機號碼 | |
| 就讀學校(不含研究所、博士班、延修生) | | 大專學制 | □大學 □五專 □二專 □二技 □四技 | 科系 | | 年級 | 學號 | 導師姓名 | |
| 同戶申請 | □有，學生姓名_____，就讀學校_____<br>(已符合就讀國小至大學4人(含)以上，得增加一名。請填寫兩份申請書、兩份證明文件，同一信封寄出) | | | | | | |
| 家庭狀況勾選 | □因父、母親或主要經濟負擔者死亡、罹患重大傷病、失蹤、服刑、身障等情形或家庭遭遇重大災難者。<br>□單親、隔代教養、特殊境遇或扶養人口眾多等長期貧困家庭。 | | | | | | |

一、說明：空白者不予受理（請述明父母及兄弟姐妹狀況、家庭收支、本人就學及其他特殊狀況...等）

二、家庭狀況含兄弟姐妹、同居之祖父母(需附戶謄)：就業單位、就讀學校務必填寫，否則不予評估。
本人及家人若有勾選身障或疾病需檢附證件，以利評估。

| 稱謂 | 姓名 | 年齡 | 存歿 | 健康狀況 正常 | 疾病 | 身障 | 就業單位或就讀學校及年級 | 稱謂 | 姓名 | 年齡 | 存歿 | 健康狀況 正常 | 疾病 | 身障 | 就業單位或就讀學校及年級 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 父 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 母 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

三、附件(請勾選)：1、2為必要檢附之文件，3、4得依實際狀況提供。

□1.近三個月內全戶戶謄或甲(丙)式新式戶口名簿(需有記事欄)
□2.在學證明或學生證影本(需有當學期註冊章)
□3.低收、中低收、清寒、身障、重大傷病、特境家庭等。
4.一年內災難、變故或重症等證明文件：
□死亡證明 □醫療診斷證明 □服刑證明 □重大災害
□其他_____(請註明)

*請將附件依序排列於申請書後，或貼於證件黏貼表上，未備齊者將視以無效件處理，不函知及退件*

※申請書及附件恕不退還，惟本基金會將尊重個人機密予以嚴格保密。申請學生需具備個人帳戶。
※聯絡地址及E-MAIL請填寫正確，以利寄發審核結果通知函。信封請註明『行天宮助學金小組收』及組別代號。
※寄件地址：104台北市中山區松江路359號 聯絡電話：0800-217885、02-25026606
※截止日(郵戳為憑)：上學期為9月20日止(高中、國中、國小組)、9月30日止(大專組)；下學期為每年3月10日止(不分組別)。

一、本人已詳讀相關辦法與上列資料且確認填寫無誤，同意提供個人資料予本學期行天宮助學金專案審核使用。
二、本人明白有權對申請書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。

學生簽章：_____(必填，未簽名者無法受理)。
法定代理人：_____(與學生關係：　　)。
申請日期：　年　月　日(必填)