

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：全國各國民中小學、高中職校、大專學校

發文日期：中華民國 114 年 8 月 1 日

發文字號：(114)行教字第 0017 號

速別：速件

密等及解密條件：

附件：行天宮助學金實施辦法(1140206 修訂)、申請書(1140715 修訂)各乙份

主旨：有關申請本會行天宮助學金專案，敬請 貴校惠予協助辦理。

說明：

- 一、本會為鼓勵國小、國中、高中（職）及大專在學學生，不因家庭經濟缺乏或發生變故而失學特訂定「行天宮助學金實施辦法」，冀望在本會助學下完成教育，成為國家、社會有用之才，敬請 貴校惠予公佈及協助符合條件之學生申請。
- 二、有關行天宮助學金實施辦法、申請書等表格，請至行天宮五大志業網（<http://www.ht.org.tw>）之教育志業(行天宮助學金)下載。
- 三、敬請承辦人協助登錄上傳學生名冊（<http://tinyurl.com/3s2d5dd>）及 E-MAIL 學生申請資料 Excel 檔（教育志業→行天宮助學金→申請書表→申請資料登錄）至 htkwarm@ht.org.tw 以利審核及結果通知。
- 四、關於學生申請書及證明文件，敬請協助整理排序以利審核。敬請轉知申請同學，證件齊全者優先審核，證件不齊全者不予評估。
- 五、收件日期：(郵戳為憑)
114 年 9 月 22 日截止：高中(職)、國中、國小
114 年 9 月 30 日截止：大專
- 六、申請書請使用 114 年 7 月 15 日修訂版(114 學年第一學期)，學生務必詳讀條文並簽名。助學金相關辦法與表格 QR CODE



正本：全國各國民中小學、高中職校、大專學校

副本：各縣市政府教育局（處）

董事長 黃忠臣

財團法人行天宮文教發展促進基金會

助學金專案申請書(114-1)

☐第一次申請 ☐113-2 學期曾申請

實施辦法及表格

QR CODE

114.07.15 修

學生姓名	性別 ☐ 男 ☐ 女	組別 代號	☐ A 大專(五專4、5年級) ☐ C 國中 ☐ B 高中(五專1~3年級) ☐ D 國小	出生年月日 (限未滿 25 歲者)	民國 年 月 日												
戶籍地址	身分證字號																
聯絡地址	家用電話 ()			家長(監護人)手機													
E-MAIL	本人手機																
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 電話												
同戶申請	☐ 有，同戶學生姓名_____，就讀學校_____ 已符合手足含本人(就讀國小至大學 4 人(含)以上，得增加一名。需填寫兩份申請書、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。 ☐ 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：請勾選並填寫敘述說明，空白及不完整敘述者不予受理																	
☐ 雙親 ☐ 單親 ☐ 父母均歿 ☐ 隔代教養	1.父母狀況：敘述說明																
☐ 就學____人 ☐ 工作____人 ☐ 學齡前____人	2.兄弟姊妹(含本人)狀況：敘述說明																
☐ 低收____款 ☐ 低收____類 ☐ 中低收 ☐ 弱勢兒少 ☐ 特種家庭	3.家庭收支狀況：敘述說明。 ☐ 房屋自有 ☐ 租屋(租金_____元/月)																
☐ 身障____人 ☐ 重病____人 ☐ 65 歲以上 長者____人	4.其他特殊狀況：敘述說明。勾選身障、重病、長者均需檢附證明文件。長者孝親費_____元/月)																
二、家庭狀況：含兄弟姐妹、同居之祖父母(需檢附祖父母近三個月內有記事欄戶謄)																	
就業單位、就讀學校年級務必填寫，否則不予評估。本人或家人為疾病或身障者需檢附證明文件。																	
稱謂	姓 名	出生年	健康狀況				就業單位 或 就讀學校	職務 或 年級	稱謂	姓 名	出生年	健康狀況				就業單位 或 就讀學校	職務 或 年級
			殘	正常	疾病	障礙 等級						殘	正常	疾病	障礙 等級		
父																	
母																	
本人																	

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 114 年 08 月 01 日

發文字號：(114) 行宗字第 0075 號

速別：普通

密等及解密條件：

附件：行天宮急難濟助辦法(1140206 修訂)及申請表(1140723 修訂)各乙份

主旨：「行天宮急難濟助」關懷扶助全國經濟缺乏之學生，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

副本：各縣市政府教育局(處)

董事長 吳岳羽

『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	室內電話	個人存摺 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		
	手機號碼			

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，但若未完整提供個人資料將影響審核結果：

- 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。

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
	導師/電話	必填	Email	必填
				申請日期
				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	☐ 低收入家庭生活補助 ☐ 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 ☐ 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 必備：☐近三個月內全戶戶籍謄本(需有記事欄) ☐全戶最新年度國稅局財稅資料 或 ☐低收入/中低收入證明
 (影本即可) 急難事由：☐診斷證明 ☐死亡證明 ☐醫療或喪葬費用收據 ☐身障手冊 ☐重大傷病卡 ☐其他_____

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)

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。

1140723 修訂

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