



財團法人台北市信華慈善基金會

Taipei Xinhua Charitable Foundation

雲林縣鄉親專案

急難救助 / 急難醫療

信華慈善基金會補助說明

一、雲林鄉親**急難救助**專案

二、雲林鄉親**急難醫療**專案



急難救助/急難醫療 (政府/民間)

(弱勢/求助)民眾場所

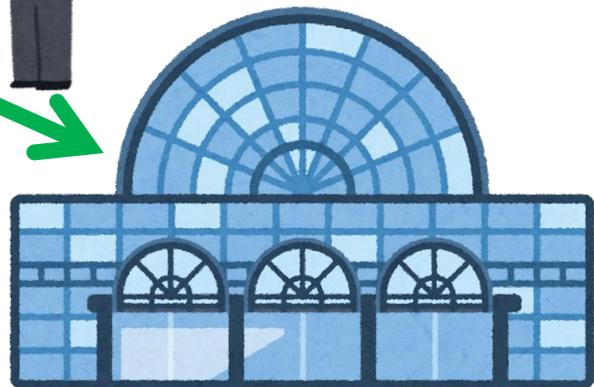
護理養護中心/社福團體



醫院



雲林縣/鄉鎮公所



雲林縣政府
YUNLIN COUNTY GOVERNMENT



財團法人
台北市 信華慈善基金會



↔ ● 連結資源傳遞/進行申請
(急難/醫療)救助金/補助。

→ ● 尋求(急難/醫療)救助金;
專業知識及資源。



自宅/租屋

一、雲林鄉親急難救助專案

信華慈善基金會 (急難救助實施要點)

目的 ★雲林鄉親急難救助專案(經費發放完為止)

財團法人台北市信華慈善基金會關懷社會弱勢家庭或個人因突逢變故致使生活陷入困境，為能給予即時幫助，度過難關，特訂定此實施要點。

救助對象:戶籍設籍183天以上，且實際居住在雲林縣內鄉親

申請條件與救濟原則：

1. 經政府評估認定有需要救助需要者，得已進行申請。
2. 限事故發生三個月內進行申請，其事故發生家庭年度僅能申請一次為原則。
3. 當年度已領有政府或其他單位補助者請於申請表註明。
4. 本會依文件查核進行後續撥款。←撥款審核P10頁

救助作業內容：

1. 向公所提出申請，經公所/本會評估案家實際狀況，符合扶助資格者，給予扶助。
 2. 經核準，得補助5千元至3萬元不等，若案家情形特殊者，依其實際需求核定補助金額。
- 一次性急難救助5,000-20000元
 - 一季(3次)、半年(6次)及全年(12次)補助，依照急難狀況判定，給予金額分次發放。

急難救助申請表

財團法人台北市信華慈善基金會

急難救助申請表

申請日期: 年 月 日			
案主姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號	
年齡	歲(年 月 日)		電話
戶籍地址			
聯絡地址			
轉介事由 <input type="checkbox"/> 經濟扶助 <input type="checkbox"/> 就學協助 <input type="checkbox"/> 醫療協助 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 法律訴訟 <input type="checkbox"/> 照顧服務 <input type="checkbox"/> 就業扶助 <input type="checkbox"/> 課後照顧服務 <input type="checkbox"/> 物資提供 <input type="checkbox"/> 其他: _____ (請說明)			
案情摘要 一、家系圖: 二、家庭狀況: (一)家庭成員概況: (二)經濟狀況: 三、案家困難與需求:			
轉介單位	單位名稱	姓名	
	電話	地址	
審核結果 <input type="checkbox"/> 通過受理 <input type="checkbox"/> 未通過 說明:			
單位核章	鄉(鎮市)公所初核簽章		信華慈善基金會發款/審核簽章
	承辦人	課長	鄉鎮市長 <input type="checkbox"/> 通過受理 <input type="checkbox"/> 未通過 說明:
備註			

附表

救助項目	給付標準(單位:元)	應備文件	
戶內人口死亡無力殮葬	死亡者為: 家庭主要收入者	依基金會專案核定金額撥放	全戶戶籍謄本及死亡證明書 喪葬費用收據及相關證明文件。
	死亡者為: 非家庭主要收入者	依基金會專案核定金額撥放	
戶內人口因遭受意外傷害或罹患重病致生活陷於困境	傷害者為: 家庭主要收入者	依基金會專案核定金額撥放	一 全戶戶籍謄本。 二 醫療院所診斷證明書、醫療費用收據正本或繳費通知及相關證明文件。
	傷害者為: 非家庭主要收入者	依基金會專案核定金額撥放	
負家庭主要生計責任者,失業、失蹤應徵集召集入營服兵役或替代役現役入獄服刑、因案羈押、依法拘禁或其他原因,無法工作致生活陷於困境	發生事故者為: 家庭主要收入者	依基金會專案核定金額撥放	一、全戶戶籍謄本。 二、非自願性失業證明、失蹤協尋證明、入營服役或替代役現役、入獄服刑等相關證明文件。
	發生事故者為: 非家庭主要收入者	依基金會專案核定金額撥放	
其他因遭遇重大變故,致生活陷於困境經訪視評估認定確有救助需要	依基金會專案核定金額撥放	由鄉鎮公所/基金會,視個案情形通知申請人檢附之。	
其他特殊情形,經基金會專案核准救助	依基金會專案核定金額撥放	由鄉鎮公所/基金會,視個案情形通知申請人檢附之。	

收 據

收 據

茲向財團法人台北市信華慈善基金會
領到急難救助金新臺幣 萬 仟元整，確實無訛。

此據

領款人：

身分證字號：

聯絡電話：

住 址：

中華民國 年 月 日

切 結 書

切 結 書

茲向財團法人台北市信華慈善基金會申請急難救助，
確實尚未取得社會保險給付或賠償金，如有不實，願
負法律責任並繳回救助金。

此致

財團法人台北市信華慈善基金會

立切結書人： (蓋章)

身分證字號：

聯絡電話：

戶籍地址：

居住地址：

中 華 民 國 年 月 日

二、雲林鄉親急難醫療專案

雲林縣醫療補助審核作業規定(政府)

補助對象：設籍本縣而有下列情形之一者：

- (一) 低收入戶之傷、病患者。
- (二) 中低收入戶之傷、病患者。
- (三) 非屬前二款患嚴重傷、病，家庭總收入平均未達當年度每人每月最低生活費一點五倍，所需醫療費用非其本人或扶養義務人所能負擔者。

依第一項第二款規定申請者，以最近三個月內所花費之醫療費用累計達新台幣**三萬元**以上者為限。

依第一項第三款規定申請者，以最近三個月內所花費之醫療費用累計達新台幣**五萬元**以上者為限。

補助標準：

- (一) 屬於第二點第一項第一款之低收入戶者，全額補助。
- (二) 屬於第二點第一項第二款者，補助百分之八十。
- (三) 屬於第二點第一項第三款者，補助百分之七十。

雲林鄉親急難醫療專案補助審核作業規定(信華慈善基金會)

雲林鄉親急難醫療專案(信華慈善基金會)，為幫助因病情嚴重但無力支付醫療費用，且未達到申請政府醫療補助者，提供小額急難醫療協助。★**雲林鄉親急難醫療專案(經費發放完為止)**

* 雲林鄉親急難醫療專案補助審核作業規定

1. 符合雲林鄉親急難醫療專案補助審核作業規定，戶籍設籍183天以上，且實際居住在(雲林縣內鄉親)。
2. ★因病情嚴重但無力支付醫療費用，且未達到申請政府醫療補助者，提供小額急難醫療協助。(事件發生家庭，年度僅能申請一次)

補助標準：

1. 依第一項第一款規定申請者，以最近三個月內所花費之醫療費用累計達新台幣**三萬元以下/五千元以上**者為限。(中低收入戶之傷、病患者)
 2. 依第一項第二款規定申請者，以最近三個月內所花費之醫療費用累計達新台幣**五萬元以下/一萬元以上**者為限。(患嚴重傷、病，家庭總收入平均未達當年度每人每月最低生活費一點五倍，所需醫療費用非其本人或扶養義務人所能負擔者。)
- ☆醫療救助- 第一項第一款補助**80% (補助上限2萬元)**
第一項第二款補助**70% (補助上限1萬元)**

急難醫療費用補助申請表

證 明 書

收 據

附表一

雲林鄉親急難醫療專案費用補助申請表																											
申請日期： 年 月 日																											
申請人	性別		身分證字號		電話																						
	生日		住址																								
代理申請人	與申請人關係		身分證字號		電話																						
			住址																								
申請人資格	<input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 最低生活費 1.5 倍以下且每人每年動產限額 15 萬元及全戶不動產限額 650 萬元		補助款入帳郵局帳號	局號																							
			帳號																								
住院日期	自 年 月 日起		申請人簽章																								
	至 年 月 日止計 日		代理人簽章																								
審核：(單位元)																											
<table border="1"> <tr> <td>自行負擔醫療費用</td> <td>-</td> <td>不合補助金額</td> <td>=</td> <td>符合補助金額</td> <td>×</td> <td>補助比例</td> <td>=</td> <td>核定補助金額</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										自行負擔醫療費用	-	不合補助金額	=	符合補助金額	×	補助比例	=	核定補助金額									
自行負擔醫療費用	-	不合補助金額	=	符合補助金額	×	補助比例	=	核定補助金額																			
鄉(鎮、市)公所初核簽章					財團法人台北市信華慈善基金會審核簽章																						
承辦人	課長	鄉鎮市長	經辦	會計	負責人																						

附表三

證 明 書

病患姓名_____於 年 月 日至 月 日因

疾病名稱_____在本院接受治療，因病情需要而使用(施行)健保無給付自費材料費、藥品費等項目，經專業評估後，該病情之治療確已無其他健保給付項目可供替代，而必須使用(施行)健保無給付之自費項目，醫師本於專業知識與訓練，認定自費項目係用於本次醫療並確有其醫療必要性，非使用於與本病情無關之用途。

醫師： (簽章)

中 華 民 國 年 月 日

附表二(單位及個人)

收 據

茲向財團法人台北市信華慈善基金會領到

中低收入戶
 最低生活費 1.5 倍以下且每人每年動產限額 15 萬元及全戶不動產限額 650 萬元

_____君 醫療費用補助

補助款新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整，確實無訛。

此 致
財團法人台北市信華慈善基金會

領款單位/領款人： (簽章)

立案字號：

統一編號/身分證字號：

負責人：

會計：

出納：

地址：

聯絡電話：

聯絡傳真：

中 華 民 國 年 月 日

【備註】具領人為個人者，僅需填寫「具領人」、「身分證字號」、「地址」及「聯絡電話」等欄位；具領為單位者，請詳填各欄位。

切結書(1)

切 結 書

_____ (先生、小姐)自 年 月 日至 年 月 日住院治療，茲向財團法人台北市信華慈善基金會申請雲林鄉親急難醫療專案費用補助，因醫療費用龐大本人無法負擔，且醫療費用全由 _____ (先生、小姐、醫院)代墊，與申請人關係，故醫療補助款請逕撥入

戶名：_____ 郵局，
局號：_____ 帳號：_____

特立此據以資證明，日後將不得有任何異議。

以上所敘，如不實願受法律責任

立書切結人： _____ 蓋章： _____
身分證字號： _____
電話： _____
地址： _____
領款人： _____ 蓋章： _____
身分證字號： _____
電話： _____
地址： _____

中 華 民 國 年 月 日

切結書(2)

切 結 書

_____ (先生、小姐)自 年 月 日至 年 月 日住院，茲向財團法人台北市信華慈善基金會申請雲林鄉親醫療專案費用補助，因本人不慎將 _____ 醫院之正本收據遺失，今補發收據申請編號： _____，故補發收據蓋與正本相符之章，收據正本未做任何社會保險給付或賠償金之用，特立此據以資證明。

以上所敘，如不實願受法律責任

立書切結人： _____ 蓋章： _____
身分證字號： _____
電話： _____
地址： _____

中 華 民 國 年 月 日

切結書(必填)

申請雲林鄉親急難醫療專案補助調查切結書

本人 _____ 申請雲林鄉親急難醫療專案補助調查，願依規定切結下列事項：

1. 本人 同意 不同意 審查單位查調所需之各項資料，如戶籍、財產、投資、稅籍、投保、監管、入出境及其他必要之資料。
2. 本人未重複請領政府發放之同性質之津貼或補助。
3. 本人 無 有 確實居住本縣，所檢附之戶籍謄本為全家人口屬實無訛。
4. 戶內人口調查：
(1) 本人之父親 _____ (存、 歿)，母親 _____ (存、 歿)。
(2) 本人確實生(養)育兒子計 _____ 名 (已歿 _____ 名)；(養)育女兒計 _____ 名 (已出嫁女兒 _____ 名，已歿 _____ 名)。
5. 應計人口 _____ 共計 _____ 名具領
 老農津貼 敬老津貼 退休(役)俸 _____ 元 其他津貼 _____ 元
6. 應計人口開設金融帳戶情形：
(1) 本人 應計人口 _____ 等 _____ 人，確實未開設帳戶且無存款屬實。
(2) 應計人口開設金融帳戶之調查：
a. _____ 有 郵局 農會 其他： _____。
b. _____ 有 郵局 農會 其他： _____。
c. _____ 有 郵局 農會 其他： _____。
d. _____ 有 郵局 農會 其他： _____。
e. _____ 有 郵局 農會 其他： _____。
f. _____ 有 郵局 農會 其他： _____。

* 戶內人口除上述各金融帳戶外，確實無其他開設帳號。

依社會救助法第九條規定，以上所敘述及提供之資料，如有隱匿或其他不實情事，本人除願全數繳還溢領之款項外，並願負法律責任。

此致

雲林縣政府

申請日期： 年 月 日 (若有塗改，塗改處請蓋章)

立切結書人： _____ (簽章)

身分證字號： _____

戶籍住址： _____

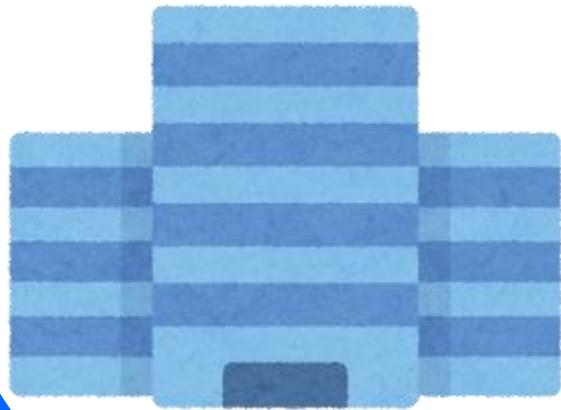
聯絡電話： _____

審查作業事項說明





雲林縣/鄉鎮公所



公文 (回報結果統計數據)



鄉鎮(函送)送案



公文 (回報結果統計數據)



撥付款項
(現金發放或匯款)



案件受理規定

案件可受理情形

- (一)經鄉鎮市公所**初審通過**案件。
- (二)**年底仍有經費**，最後可受理案件日期：**該年度12月15日前送達政府案件**。
- (三)急難/醫療事由與佐證資料(符合/無缺少)，視情況現場關懷訪視及電訪。
- (四)帳戶正常/非警示帳戶者，可提供(郵局或國泰世華)擇一帳戶影本。
- (五)接受救助款/補助案主，依撥款日**列入當年度收入所得**。
- (六)佐證資料有缺少(**最晚2星期內需補齊文件**，補齊文件起才算正式**初審/複審受理**，但前提不得超過12月15日、並且尚有經費救助才可受理)。
- (七)案件經審理通過於**隔月15-20日撥款**。

案件不受理情形

案件不受理情形

- (一) **本年度受過信華慈善基金會急難救助過『同戶籍地址』家庭不適用。**
(雲林鄉親急難救助專案、雲林鄉親急難醫療專案)，但不含特殊情況基金會專案核准救助案件。
 - (二) 文件與申請事由不符合。
 - (三) **核准補助案件/採先到先補助，申請方案經費用盡無法補助情形。**
 - (四) 警示帳戶申請者 (但不含特殊情況基金會專案核准救助案件)。
 - (五) **初審未通過**-由各公所自行將資料返還申請者；**複審未通過**-由台北市信華慈善基金會，電話告知並已掛號方式返還申請者。
- ★申請人如以虛偽不實之申請接受補助或重複申請者應即停止補助，並追回其已領之費用，涉及刑事責任者，移送法辦。

專案預算公佈時間

- 專案所需經費，由本會編列預算支應
- 113年度 雲林鄉親急難救助專案(預算50萬) / 雲林鄉親急難醫療專案(預算50萬)；依據本會為此專案勸募情形，不定期追加。
- 114年度 雲林鄉親急難救助專案(預算50萬) / 雲林鄉親急難醫療專案(預算50萬)；依據本會為此專案勸募情形，不定期追加。
- 115年度之後專案預算，前一年度12月25日公佈。

財團法人台北市信華慈善基金會
(全體同仁)

感謝您



臺北總會 專線02-2598-8919 傳真 02-2598-8909

中區聯絡處 專線05-696-5351 傳真 05-696-226

通訊地址：

臺北總會地址 台北市中山北路三段49號3樓之3

北區聯絡處地址 新北市新莊區化成路453號

中區聯絡處地址 雲林縣崙背鄉中山路93號

<https://www.hsinhua.com/>