

財團法人台北市信華慈善基金會

急難救助實施要點（雲林縣鄉親專案）

自中華民國 113 年 11 月 18 日生效

一、目的

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。

二、救助對象

★戶籍設籍 183 天以上，且實際居住在(雲林縣內鄉親)

個案因疾病或重大傷害等緊急災難事件，造成家庭之生活困難，需要經濟協助者。(包括醫療扶助、緊急生活扶助等)

(一)醫療扶助

個案遭逢意外事件或罹病須至醫院治療，其醫療費、看護費支應有困難者。

(二)緊急生活扶助

個案遭逢天災、意外、家庭變故、罹患重大疾病、死亡，導致家庭陷入困境之家庭。

三、申請條件與救濟原則

(一)經政府評估認定有需要救助需要者，得已進行申請。

(二)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。

(三)當年度已領有政府或其他單位補助者請於申請表註明。

(四)申請時應檢具之證明文件

※必備

1. 申請表 (正本)
2. 近 3 個月內全戶戶籍謄本。(正本/影本)
3. 重大事故證明資料:如診斷證明書、死亡證明、醫療或喪葬收據、重大災害證明等。(正本)
4. 提供(郵局或國泰世華)擇一帳戶(影本)

※選項

1. 子女在學證明或學生證明(正本/影本)
2. 身障手冊或重大傷病卡(影本)
3. 當年度低收/中低收入戶證明或全戶最新年度國稅局所得資料及財產清冊資料清單。(正本/影本)

四、救助作業內容

(一)申請方式:為使補助經費有效的運用，本基金會救助對象經由轉介單位填寫急難救助申請表，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。

(二)經費補助:各項補助經費由本基金會視個案狀況核撥，以提供個案經濟協助，一經核準，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。

(三)各類急難救助申請通過與否、金額多寡等事項，由本會全權審核並視個案狀況核撥。

(四)補助款發放方式:本會工作人員視情況進行關懷訪視，及進行善款(現場發放/匯款)。

(五)案件經審理通過於隔月 15-20 日撥款。

五、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)。

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。

六、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。

七、本規定所需經費由本會編列預算支應。

- 113 年度預算/50 萬（依據本會為此專案勸募情形，不定期追加）
- 114 年度預算/50 萬（依據本會為此專案勸募情形，不定期追加）
- 115 年之後專案預算，前一年 12 月 25 日公佈。

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	由基金會視個案情形通知申請人檢附之。

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：

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	<p>一、家系圖：</p> <p>二、家庭狀況： (一)家庭成員概況：</p> <p>(二)經濟狀況：</p> <p>三、案家困難與需求：</p>		
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
備註	<input type="checkbox"/> 通過受理 <input type="checkbox"/> 未通過 說明：		

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

具 款 人：

身分證字號：

聯 絡 電 話：

住 址：

中華民國 年 月 日