

# 財團法人桃園市利晉工程社會福利慈善事業基金會

## 救助/補助金辦法

制訂日期：2019.5.1

### 第一條 主旨

財團法人桃園市利晉工程社會福利慈善事業基金會(以下簡稱本會)，為協助因意外事故、重病、死亡、災害或其他變故等因素，致生活陷入困境之家庭或個人，訂定本辦法。

### 第二條 適用對象

設籍於桃園市六個月(含)以上。

### 第三條 適用範圍(項目)

#### 一、醫療救助

因遭受嚴重傷害或罹患重病需緊急醫療或長期治療，或因殘障須接受治療或復健等者，其醫療費用非本人、扶養人或照護人所能負擔者，由本會救助部分或全數醫療費用。

#### 二、急難、災害救助

因遭受災害或意外事故，致使生活陷入困境者，由本會視其實際情況，予以適當救助暫度難關。

#### 三、喪葬補助

因家屬經濟狀況無力料理喪事，由本會視情況補助喪葬相關費用。

#### 四、生活補助

因家庭經濟情況致使日常生活開支(不含學雜費)無法支應者，由本會視情況補助其部分或全數費用。

#### 五、其他符合本辦法精神應予救助或補助者。

### 第四條 申請時限

- 一、各項補助或救助申請至遲應於發生之日起三個月內檢附相關文件提出申請。
- 二、如有緊急或特殊情況得事先提出申請，並於申請後三個月內補繳相關文件。

### 第五條 申請與推介

- 一、個人申請
- 二、他人或機構推介

- (一) 桃園市政府社會(局)處，鄉、鎮、區公所、村、里辦公室(村、里長)。
- (二) 各級學校(各單位)。
- (三) 各公、私立醫院社會服務室(社工人員)。
- (四) 各社福基金會。
- (五) 其他地方協會等非營利性組織(社工人員)等。

#### 第六條 救助/補助金額

- 一、 本會將視個案提出申請文件完整度與實際遭遇狀況，保留最終同意權與額度決定權。
- 二、 個人通過補助者，本會將依國稅局規定，開立所得稅免扣繳憑單。

#### 第七條 各項救助/補助應備資料(紙本)

- 一、 傷病醫療救助
  - (一) 本會「救助/補助金申請表」。
  - (二) 公、私立醫院之診斷證明書(正本)及醫療費用收據(限健保給付之醫療院所)。
  - (三) 三個月內全戶戶籍謄本(正本)。
  - (四) 其他可證明文件(例如：重大傷病證明、身心障礙手冊影本、國稅局財力證明、中低收入戶證明書(正本)、家庭清寒證明書(正本)、照片等。
- 二、 急難、災害救助
  - (一) 本會「救助/補助金申請表」。
  - (二) 需要救助之事實證明文件(例如：火災證明、車禍事故證明、醫師診斷證明等正本)。
  - (三) 三個月內全戶戶籍謄本(正本)。
  - (四) 其他可證明文件(例如：重大傷病證明、身心障礙手冊影本、國稅局財力證明、中低收入戶證明書(正本)、家庭清寒證明書(正本)、照片等。
- 三、 喪葬補助
  - (一) 本會「救助/補助金申請表」。
  - (二) 死亡證明書(正本乙份)。
  - (三) 三個月內全戶戶籍謄本(正本)。
  - (四) 葬儀社收據或喪葬費用證明文件(未出殯前可先檢附估價單)。

- (五) 其他可證明文件(例如：重大傷病證明、身心障礙手冊影本、國稅局財力證明、中低收入戶證明書(正本)、家庭清寒證明書(正本)、照片等。

#### 四、生活補助

- (一) 本會「救助/補助金申請表」。
- (二) 三個月內全戶戶籍謄本(正本)。
- (三) 其他可證明文件(例如：重大傷病證明、身心障礙手冊影本、國稅局財力證明、中低收入戶證明書(正本)、家庭清寒證明書(正本)、照片等。

- 五、上列申請檢送之全戶戶籍謄本中不得省略記事；申請檢送之書表、單據如為影本者，應加蓋申請人或受助人印章切結；申請所送書表、單據，不論審查合格與否概不發還。

#### 第八條 其他

- (一) 本會辦理救助或補助審核時，將以中低收入、低收入、家境清寒或急迫、嚴重者為優先考量。
- (二) 同一家戶或人員同時符合不同申請事由者，應自行擇取一項辦理。
- (三) 申請人及受助人應同意本會為利評估及後續業務執行或會務推廣，進行電話、家庭訪視、拍照或錄影等，蒐集、處理，或利用個人資料或依財團法人法第二十五條規定公告受助人姓名、名稱及受助金額(經主管機關同意者得除外)，及同意本會使用申請人所檢附資料內容等事項，如未同意及配合者，本會將不予提供協助。
- (四) 申請時提供資料不全或有錯誤經告知仍未改正者，視同自動放棄資格；如有提供不實資訊經查證屬實者，應返還救助(補助)金，並自負相關法律責任。
- (五) 急難、災害等救助如有時間性，經本會先行辦理者，應於事後補辦追認及查證手續。
- (六) 本辦法如有未盡事宜，得隨時修訂之。

## 財團法人桃園市利晉工程社會福利慈善事業基金會

## 救助/補助金申請表

申請日期： 年 月 日

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |       |  |    |    |            |  |  |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|--|----|----|------------|--|--|
| 申請人<br>姓 名                              |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 身分證字號      |       |  | 性別 |    | 電話         |  |  |
| 通訊<br>地址                                | 桃園市 區 里 鄰 路(街) 巷 弄 號 樓                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |       |  |    |    |            |  |  |
| 受助人<br>姓 名                              |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 身分證<br>字 號 |       |  | 性別 |    | 與申請<br>者關係 |  |  |
| 通訊<br>地址                                | 桃園市 區 里 鄰 路(街) 巷 弄 號 樓                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |       |  |    |    |            |  |  |
| 指定匯款<br>金融機構<br>(非華南銀行帳戶<br>將扣手續費 10 元) |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 金融機構名稱                                                                                                                                                                                                                                                                             |            | 銀行 分行 |  |    |    |            |  |  |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 帳號                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |       |  |    |    | 戶名         |  |  |
| 檢附資料                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本(正本) <input type="checkbox"/> 死亡證明書(正本) <input type="checkbox"/> 喪葬費用證明<br><input type="checkbox"/> 醫療診斷證明書(正本) <input type="checkbox"/> 醫療費用收據 <input type="checkbox"/> 金融機構存摺封面影本<br><input type="checkbox"/> 其他 _____                            |            |       |  |    |    |            |  |  |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |       |  |    |    |            |  |  |
| 家庭<br>狀況                                | 稱<br>謂                                                                                                                                                                                                                                                                     | 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 年齡         | 健康情形  |  |    | 職業 | 每月收入       |  |  |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |       |  |    |    |            |  |  |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |       |  |    |    |            |  |  |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |       |  |    |    |            |  |  |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |       |  |    |    |            |  |  |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |       |  |    |    |            |  |  |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |       |  |    |    |            |  |  |
| 戶內人口狀況<br>(請依實際情況勾選)                    |                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 戶內有 3 名以上就學中子女 <input type="checkbox"/> 戶內人口有罹癌或罹患長期慢性疾病<br><input type="checkbox"/> 戶內人口有身心障礙者 <input type="checkbox"/> 戶內有 65 歲以上老人<br><input type="checkbox"/> 單親獨自扶養就學中子女 <input type="checkbox"/> 戶內有 6 歲以下兒童<br><input type="checkbox"/> 其他需求 _____ |            |       |  |    |    |            |  |  |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |       |  |    |    |            |  |  |
| 事由                                      | 一、事故發生者： <input type="checkbox"/> 負家庭主要生計責任 <input type="checkbox"/> 非負家庭主要生計責任<br>二、申請項目(請擇一辦理)：<br>(一) 傷病醫療救助 (金額預估 _____ 元)      (二) 急難/災害救助 (金額預估 _____ 元)<br>(三) 喪葬補助 (金額預估 _____ 元)      (四) 生活補助 (金額預估 _____ 元)<br>(五) 其他 (金額預估 _____ 元)<br>三、狀況說明：(不敷書寫時，可以附件方式檢附) |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |       |  |    |    |            |  |  |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |       |  |    |    |            |  |  |

## 一、居住情形：

- ☐自有住宅（含直系血親所有）（貸款\_\_\_\_\_元/月） ☐租賃（租金\_\_\_\_\_元/月）  
☐借住（本人與出借人關係：\_\_\_\_\_）

## 二、政府補助、救助情形：

## 1. 核列：

- ☐低收入戶 ☐中低收入戶 ☐中低收入老人 ☐身障生活補助 ☐特殊境遇補助 ☐弱勢兒少補助  
☐兒童及少年生活補助 ☐育兒津貼 ☐托育津貼。每月領取補助款共計\_\_\_\_\_元。

## 2. 核發：

- ☐醫療補助 ☐低收及中低收入戶傷病看護費用補助 ☐中低收入老人重病住院看護補助  
☐特境婦女緊急生活扶助 ☐原住民急難救助 ☐災害救助 ☐馬上關懷急難救助  
 以上合計每月\_\_\_\_\_元。

## 三、保險及社會資源救助情形：

## 1. 社會保險：

- ☐無 ☐有：☐公教、軍保 ☐勞保 ☐農漁保 ☐國保 ☐學保，給付金額（含失業給付）合計\_\_\_\_\_元。

## 2. 商業保險：

- ☐無 ☐有：（含意外險、壽險、相關醫療險、投資理財險…等，給付金額 合計\_\_\_\_\_元）。

## 3. 其他社會資源救助：

- ☐無 ☐有：救助單位\_\_\_\_\_ 救助金額\_\_\_\_\_元。

4. 車禍等意外事故賠償金\_\_\_\_\_元 ☐未獲賠償原因\_\_\_\_\_。申請人  
切結

本人茲保證上述所填各項資料及所附文件均為真實，若有不實陳述及提供不實資料等違反法令之情事，同意繳回所領救助/補助金額，並自負一切法律責任。（如為代填，代理人應將表內事項詳告申請人，並負代理責任）。

本人並☐同意☐不同意本會為利評估及後續業務執行或會務推廣，進行電話、家庭訪視、拍照或錄影等，蒐集、處理，或利用個人資料或依財團法人法第二十五條規定公告受助人姓名、名稱及受助金額（經主管機關同意者得除外），及同意本會使用申請人所檢附資料內容等事項，如未同意及配合者，本會將不予提供協助。

申請人簽章：\_\_\_\_\_ 代理人簽章：\_\_\_\_\_ 填寫日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

訪查  
結果

審查結果：

- ☐本案符合本會救助/補助對象，擬撥發金額\_\_\_\_\_元整 ☐不符救助對象，擬暫緩救助  
☐其他\_\_\_\_\_

說明：（不敷書寫時，可以附件方式檢附）

訪查人簽章：

核決

審核

經辦