

社團法人台灣公益聯盟

急難救助及弱勢家庭階段性生活扶助辦法

114 年 12 月修訂

實施目的

為扶助因突發變故、意外，導致生活陷入困境的家庭或學生度過難關，特訂定本辦法。

補助對象

居住在台灣具中華民國身分證或居留證者，6 個月內家庭主要生計負擔者因遭逢意外事故、罹患傷病或特殊狀況致使生活陷入困境，需緊急經濟補助或階段持續性生活扶助者。

補助項目

- 家庭生活扶助：因家庭遭逢變故，生活頓時陷入困境，急需救助者。
- 醫療補助：因意外或疾病所產生必要醫療相關費用，超出家庭所能負擔者。
- 教育補助：因家庭遭逢變故，導致子女就學之必要相關費用，超出家庭所能負擔者。
- 其他有關急難、貧困、傷病家庭之階段性生活扶助相關費用及關懷慰問金。

應備文件

- 申請表正本
- 個人資料蒐集告知同意書暨肖像授權同意書正本
- 領款收據正本
- 申請人身分證正反面影本或中華民國居留證影本
- 6 個月內全戶戶籍謄本或戶口名簿影本(不可省略記事)
- 列冊低收入/中低收入戶證明影本(非里長清寒證明)或國稅局最近一年全戶綜合所得稅各類所得資料清單及財產查詢清單影本
- 申請人金融帳戶存摺封面影本(請確認非法院強制扣款帳戶、救助專戶、凍結戶或靜止戶)，若申請人有不可抗拒因素無法提供帳戶，則以配偶、直系血親為優先，手足次之，同時需檢附領款人身分證正反面影本
- 【申請醫療補助】醫療診斷書影本、醫療費用明細等相關單據
- 【申請教育補助】學生證影本或在學證明、學雜費單等相關單據
- 【其他證明文件】重大傷病核定通知書、身心障礙手冊、非自願離職、入監證明、天然災害等急難事由相關證明文件

補助方式

收件後 40 個工作天內本聯盟將以手機簡訊(或電子郵件)通知申請人(或轉介單位)審查結果，若經核定通過補助，補助款項將逕匯申請人(或代領人)提供之金融帳戶。

申請方式

由個人直接申請或立案社福團體社工轉介，請逕至社團法人台灣公益聯盟網站下載申請表、個人資料蒐集告知同意書暨肖像授權同意書及領款收據填寫完成後，連同需檢附文件掛號郵寄至台灣公益聯盟公益發展部收。

(地址：231 新北市新店區建國路 219-1 號 3 樓)

注意事項

- 申請資料需詳實填寫，相關資料務求完整。申請人應擔保並承諾申請資料之完整性及真實性，如申請資料不完整或內容有任何錯誤、不實，由申請人自負責任，本聯盟將不再另行通知補件及退件。
- 本聯盟保留審核與訪查權利，申請人不得隱瞞或拒絕訪查。若有謊報詐騙情事者，除追回補助款項外，亦將保留法律追訴權。
- 申請資料不論通過與否，概不退件；所有申請之相關資料，至多保存 7 年後統一銷毀。
- 本聯盟將以電話訪談、實地訪視等方式進行評估及瞭解。訪視過程中亦會視狀況進行拍攝，同時在尊重個案意願及保護隱私的原則下，本聯盟得使用個案資料及影像、影音等進行會務推展工作。
- 申請人充分知悉並同意補助與否及補助金額、補助期間均由本聯盟核定。凡經審核通過給予補助者，於次年 1 月底前依規定開立免填發之"其他所得"扣繳憑單於稅捐稽徵機關申報。
- 社團法人台灣公益聯盟保有對本辦法隨時修改、解釋、終止、取消的權利。

檢 附 資 料	必備 文件	<input type="checkbox"/> 資料蒐集告知同意書暨肖像授權同意書正本 <input type="checkbox"/> 領款收據正本(注意不可塗改,金額勿填寫) <input type="checkbox"/> 申請人身分證正反面影本或中華民國居留證影本 <input type="checkbox"/> 金融帳戶存摺封面影本(若申請人因不可抗拒因素無法提供帳戶,以配偶、直系血親為優先,手足次之,同時需檢附代領款人身分證正反面影本) <input type="checkbox"/> 6個月內全戶戶籍謄本或戶口名簿影本(不可省略記事) <input type="checkbox"/> 國稅局最近一年全戶綜合所得稅各類所得資料清單及財產查詢清單影本 <input type="checkbox"/> 縣、市政府核發有效期間內中/低收入戶證明影本(若無則免附)
	選附 文件	<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本 <input type="checkbox"/> 醫療診斷書影本 <input type="checkbox"/> 住院或醫療收據影本 <input type="checkbox"/> 代領款人身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 其他收據或證明文件(請說明: _____)
資 源 協 助 情 形	政府 部門	<input type="checkbox"/> 低收_____款/類 生活扶助_____元/月、就學生活補助_____元/月、兒童生活補助_____元/月 <input type="checkbox"/> 弱勢兒童及少年生活扶助_____元/月 <input type="checkbox"/> 中低收老人生活津貼_____元/月 <input type="checkbox"/> 中低收入老人特別照顧津貼_____元/月 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助_____元/月 <input type="checkbox"/> 身心障礙者照顧津貼_____元/月 <input type="checkbox"/> 身心障礙日間照顧及住宿式照顧費用補助_____元/月 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭扶助(請說明: _____) <input type="checkbox"/> 老年年金_____元/月 <input type="checkbox"/> 老農津貼_____元/月 <input type="checkbox"/> 租屋補助_____元/月 <input type="checkbox"/> 育兒津貼_____元/月 <input type="checkbox"/> 托育津貼_____元/月 <input type="checkbox"/> 中低收 <input type="checkbox"/> 公所一次性急難救助金_____元 <input type="checkbox"/> 市民醫療補助_____元 <input type="checkbox"/> 其他(請說明: _____)
	民間 單位	<input type="checkbox"/> 已獲得(詳述單位名稱/金額): <input type="checkbox"/> 申請中(詳述單位名稱): <input type="checkbox"/> 其他(請說明: _____)
急難說明 (6個月內家庭主要生計負擔者遭逢變故前的工作及收入情形?目前家庭陷入的困境?需要的協助為何?)		
<p>本人同意並授權社團法人台灣公益聯盟得根據本人所填寫及所檢附資料用於『急難救助』審查之使用,並得以電話或書面方式向相關戶政、社政、社福、警政單位、醫療安養院所查詢個人及戶內人口申請與獲得補助之狀況,且已確認本表所填各項內容均屬實、應備文件已備齊,未有虛偽不實及偽造、變造證明文件等情事,否則願自負全責,無條件放棄補助款。另,本補助款將於年底依稅法規定開立扣繳憑單予受款人,申請時所檢附之資料恕不退還。</p> <p style="text-align: center;">申請人同意簽名 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>		

領 據

茲收到 社團法人台灣公益聯盟 急難救助金
新台幣 萬 仟 佰 拾 元整

申請人：

領款人： (簽名或蓋章)

領款人身分證字號：

領款人戶籍地址：

領款人居住地址：

領款人聯絡電話：

**紅框內請詳細填寫，
注意切勿塗改。**

【匯款帳戶資料】

金融機構名稱/分行：

戶名：

帳號：

「金額」及「日期」請勿填寫。

中 華 民 國 年 月 日

領 據

茲收到 社團法人台灣公益聯盟 急難救助金
新台幣 萬 仟 佰 拾 元整

申請人：

領款人： (簽名或蓋章)

領款人身分證字號：

領款人戶籍地址：

領款人居住地址：

領款人聯絡電話：

【匯款帳戶資料】

金融機構名稱/分行：

戶名：

帳號：

中 華 民 國 年 月 日

