

台灣公益服務協會 函

機關地址：新竹市 30077 科學工業園區
研新三路一號

聯絡人：杜思嘉

電話：03-6668995

傳真：03-5637323

E-mail: denize_du@17885.url.tw

網址：www.17885.com.tw

受文者：苗栗縣政府社會處

發文日期：中華民國 101 年 2 月 7 日

發文字號：台協字第 101020003 號

速別：最速件

密等及解密條件：普通

附件：急難救助申請說明、個案協助轉介單

主旨：敬請 鈞府協助本會向所屬社政單位及相關之社會福利機構，宣傳本會網路平台(智邦公益館 www.17885.com.tw)之線上急難救助通報功能，一同為社會與弱勢族群貢獻心力。

說明：

- 一、智邦公益館(www.17885.com.tw)為台灣公益服務協會及智邦文教基金會聯合支持之網路平台，由智邦科技於 2001 年所建立，透過智邦在網路通訊領域的專業，以 Direct Donation-Direct Help 的理念作為出發點，整合網路技術與社會慈善資源，藉由網路的無疆界，建立社會救助網絡，讓需要幫助的人和願意助人者能夠『直接』連上線。
- 二、為了成就網路公益社會的理想，智邦科技邀請社會熱心公益賢達人士，共同成立『台灣公益服務協會』。本會為根據『人民團體法』設立之全國性社團法人，源此，透過智邦公益館的社會救助活動，也在本會的委託與監督下執行，冀求符合社會服務的責信原則。
- 三、本會接受全台急難救助之個人與機構通報轉介，接案後透過專業社工人員進行資料審查及個案訪查(含個案急難事由及資源使用確認)，仍需連結當地社會處、鄉鎮公所社會課或村、里長等資源，方能以故事募款或授權本站分配款方式提供個案經濟上之協助。



我於今日 不自昔身但離所愛 心憂愁耳 金光明經

每一顆付出的愛心 將是一粒粒深植的種子
必將長大成蔭 回饋照顧更多需要的人

四、轉介說明與個案轉介單如附件，相關資訊可上智邦公益館查詢。
本會網址：<http://www.17885.com.tw>（一起幫幫我）
聯絡電話：03-666-8995(個案通報專線)

正本：苗栗縣政府社會處

副本：台灣公益服務協會

理事長 郭飛龍



我於今日 不自昔身但離所愛 心憂愁耳 金光明經

每一顆付出的愛心 將是一粒粒深植的種子
必將長大成蔭 回饋照顧更多需要的人

台灣公益服務協會「急難救助」申請說明

一、補助說明：

以「提供暫時性經濟協助」為原則，於急難事故發生六個月內提出申請，補助申請同一事由補助一次為限。各項急難救助補助通過與否，以及相關補助金額，由本會審核並視個案狀況予以核定或視實際狀況協助上網募集款項。

二、補助項目、對象與應備文件：

個人或家庭在六個月內發生下列急難事故，可提出申請。

補助項目	補助對象	應備文件
生活扶助	1.父母雙亡之未滿十八歲之兒童、青少年。 2.家中主要經濟負擔者，因遭受緊急災難（例如：車禍、火災、失蹤…）、重大疾病（重病、法定傳染病、特殊病例…）、重大天然災害導致生活陷於困境，包含單親、家中有重度以上身心障礙者或在學學生的家庭。	1.身分證正反面影本 2.戶籍資料 3.身心障礙手冊影本 4.金融帳戶存摺封面影本
醫療補助	罹患嚴重傷、病，所需醫療費用不是本人或扶養義務人所能負擔者，而且額外增加的醫療費用不在健保局或勞保局給付範圍之內。	1.身分證正反面影本 2.戶籍資料 3.醫院診斷書 4.醫療費用收據 5.其他相關文件 6.金融帳戶存摺封面影本
喪葬補助	弱勢家庭遭遇變故，致生活陷入困境，無法負擔喪葬費用者。	1.身分證正反面影本 2.戶籍資料 3.醫院診斷書 4.死亡證明書 5.葬儀社喪葬費用明細或收據影本 6.金融帳戶存摺封面影本

緊急災害 救助	重大天然或人為災害導致家庭重大損害 (如房子損毀無法居住)，短期內影響生活者，予以災害即時救助。	1. 身分證正反面影本 2. 戶籍資料 3. 醫院診斷書 4. 死亡證明書 5. 其他相關文件 6. 金融帳戶存摺封面影本
--------------------	--	--

三、申請方式：

- (一)直接上網填寫急難救助通報單
- (二)電話、傳真、郵寄

四、補助方式

- (一)以現金給付為原則或提供各項物資救助
- (二)本會提供急難救助金並視實際狀況協助上網募集款項
本會以匯款方式或郵政匯票撥付補助款項。

五、收件時間

自公布日起至 101 年 12 月 31 日止

六、連絡方式

網址：<http://www.17885.com.tw/society/inform.asp>

個案通報專線：03-666-8995

傳真電話：03-563-7323

地址：新竹市 30077 科學工業園區研新三路一號

一、轉介單位資料			
轉介日期	年 月 日	個案來源	
單位名稱		轉介人/職稱	
電話	()	傳真	()
電子郵件			
二、個案基本資料			
個案姓名		生日	民國 年 月 日
性別		學歷	
身分證字號	(非本國人士填護照或居留證號)	職業	
電話		手機	
現居地址			
戶籍地址	<input type="checkbox"/> 同上		
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 其他		
社福類別 (可複選)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 列冊低收入戶(第_____類/款) <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊(_____障,程度:○輕度○中度○重度○極重度) <input type="checkbox"/> 領有重大傷病卡(病名:_____) <input type="checkbox"/> 其他,請說明:_____		
經濟來源 (可複選)	<input type="checkbox"/> 有工作(○固定○臨時性) <input type="checkbox"/> 領取補助(○政府補助○民間慈善補助) <input type="checkbox"/> 親友支持或奉養 <input type="checkbox"/> 其他,請說明:_____		
三、個案家庭概況			
家居狀況	<input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與家人同住(同住共_____人) <input type="checkbox"/> 無固定居所 <input type="checkbox"/> 入住機構(名稱:_____) <input type="checkbox"/> 其他,請說明_____		
家庭成員概況及互動支持情形(請以家系圖說明或簡述家庭成員、年齡及工作、家人間互動關係...等)			

謝謝您對社會弱勢的熱心關懷，也謝謝您讓我們有機會為社會盡一點心意，如有不清楚的地方，週一至五，9-18時歡迎來電(03)666-8995、傳真(03)563-7323

四、社會救助情況

請填寫個案家申請之定期與不定期的協助(三個月內仍有效)，請勾選(可複選)

- 無
- 低收入戶生活補助 兒童及少年相關生活扶助 身心障礙者生活補助
- 老人(或老農)年金 政府急難救助 勞保相關給付
- 其他(請說明)：

目前每月領取補助總金額共計： _____ 元

五、轉介目的

- | | | | | |
|---------------|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 申請項目
(可複選) | <input type="checkbox"/> 生活扶助 | <input type="checkbox"/> 醫療補助 | <input type="checkbox"/> 喪葬補助 | <input type="checkbox"/> 緊急災害救助 |
| | <input type="checkbox"/> 其他，請說明 | | | |

★急難事由說明：(具體說明個案及家庭目前遭遇的困難、急難事由)

六、個案接受協助後之服務計畫

(請說明如何協助案家改善現況，及協助其日後『自立』的相關工作計畫…)

轉介單位承辦人員

轉介單位主管