

財團法人感恩聖仁社會福利慈善基金會(函)

地址：710401 臺南市永康區鹽行里中正路 301 號
連絡方式：業務幹事石秀娟、社工鄭又蓁
連絡電話：06-2536789 分機 6588、6584
電子信箱：evanshih@mail.pec.com.tw 石秀娟
celia1311@mail.pec.com.tw 鄭又蓁

受文者：雲林縣政府社會處

發文日期：中華民國 113 年 12 月 16 日

發文字號：感恩聖仁字第 113171 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：急難救助申請相關表單

主旨：函送全國性財團法人感恩聖仁社會福利慈善基金會受理急難救助申請業務，敬請 貴單位 惠予推薦與申請。

說明：

- 一、本會以辦理社會福利慈善事業為目的，業務含救濟各項急難救助事項及災害(變)救助事項。
- 二、本基金會受理 貴單位推薦迫切需要救助之急難個案(家庭)，敬請 貴單位協助推薦符合資格之弱勢個案。
- 三、惠請 貴單位協助轉知相關鄉鎮區公所、家庭暴力暨性侵害防治中心、社會福利服務中心各單位知悉急難救助相關申請業務。
- 四、急難救助個案申請資格說明如下：**(謝絕屬於社會性依賴個案)**
 1. 具備低收入戶、中低收入戶或邊緣戶之貧困家庭、獨居(偶居)老人之貧戶..等對象，因故經濟頓失依靠，需資助之經濟弱勢個案或家庭等。
 2. 以發生具備急難事由致生活陷困導致急需關懷者為對象。
- 說明：
 - (1)罹患傷病須治療或療養，致無法工作者或醫療費資助需要者。(申請救助發生事實需於六個月內提出)
 - (2)同一事由申請者，每年每戶以一次為限。
- 五、申請個案需檢附急難救助申請書、個資同意書以及相關檢附之文件**正本**(敬請參閱附件急難救助申請書第 2 頁說明)，並經 貴單位之機關主管、承辦人員於申請書蓋章推薦，並以公文函方式向本基金會提出申請。
- 六、經本會審核通過後，依據評估狀況分別以關懷金 5,000 元、8,000 元、1 萬元、1.2 萬元、1.5 萬元共五種等級之急難程度通知核予急難救助金。
- 七、業務承辦人：業務幹事石秀娟、社工鄭又蓁(06-2536789 分機 6588 或 6584)。

財團法人感恩聖仁社會福利慈善基金會

董事長 鄭明輝



財團法人感恩聖仁社會福利慈善基金會

急難救助申請書

申請日期中華民國 年 月 日

項目	☐ 天然災害 ☐ 醫療 ☐ 喪葬 ☐ 急難救助(如困學、育幼、養老...等急難濟助案件或專案)									
申請人姓名		性別		生日		年	月	日	年齡	歲
申請人住址	電話(手機)：									
婚姻狀況	☐ 已婚 ☐ 未婚 ☐ 同居 ☐ 分居 ☐ 喪偶(獨居) ☐ 離婚；帶子 人/女 人									
本人及家屬	姓 名	稱 謂	年 齡	職 業	保險別 請填數字	姓 名	稱 謂	年 齡	職 業	保險別 請填數字
保險別(可複選)：1.健保 2.勞保 3.國保 4.農保 5.漁保 6.公保 7.軍保 8.眷保 9.榮保 10.福保 11.商業保險 12.其他										
健康狀況	☐ 良好 ☐ 疾病名稱及造成原因： ☐ 需人照料 ☐ 失能需24小時照顧									
	☐ 領有身心障礙手冊：障別 等級 ☐ 輕 ☐ 中 ☐ 重 ☐ 極重度， ☐ 重大傷病卡：病名									
已取得其它性質救濟資源	☐ 1.曾經從事職業(本人)，任職公司： 月薪：									
	☐ 2.現任職業，任職公司： 月薪：									
	☐ 3.未就業，原因：									
	申請社會福利團體如下：1. 2. 3.									
	取得社會福利團體協助如下： ☐ 金錢贊助，金額：									
	☐ 未取得，原因(請務必說明)：									
	取得政府補助如下： ☐ 低收__款、每月共__元 ☐ 身障__人、每月共__元 ☐ 兒少__人、每月共__元 ☐ 敬老__人、每月共__元 ☐ 急難紓困，金額__元 ☐ 原住民津貼，金額__元 ☐ 其他：_____ ☐ 無法取得政府補助原因(請務必說明)：									
每月生活	☐ 收入來源(全戶所有工作人口收入)：									
	此次醫療/災害/喪葬/總支出： 住屋狀況： ☐ 自有/每月貸款金額：__元 ☐ 租賃/每月房租：__元 ☐ 其他：									

	每月總支出：_____元			
急難狀況(請推薦機關詳述)	請說明所有家庭成員現況、經濟來源、發生急難原因與目前遭遇的困境			
轉介單位資料區	承辦人員 電 話 機關主管	簽章 簽章	推薦機關公印	縣(市)
基金會審核結果	☐ 符合： ☐ 未符合(退件辦理)：			
急難救助申請文件	文件不齊全者，將待補件後處理： ● 申請醫療救助者請附（限事實發生六個月內）： 1.申請書、2.全戶戶籍謄本、3.推薦機關函、4.個資同意書 5.公私立醫院之住院診斷證明書正本(需另檢附醫療費用收據，健保欠費證明)、 6.(中)低收入戶證明正本、或清寒證明正本(需另檢附全戶最新年度國稅局所得資料及財產清冊資料清單) ● 申請天然災害救助者（限事實發生三個月內），除附上述文件 1、2、3、4、6 外，請再附：需要急難救助相關證明文件（如風災、水災等）正本及照片。 ● 申請喪葬補助者（限事實發生六個月內），除附上述文件 1、2、3、4、6 外，請再附：死亡證明書正本、葬儀社收據或證明喪葬費用文件（未出殯前可先附估價單） 其他可證明文件：如重大傷病卡影本、身心障礙手冊影本、學生證..等			
備註	1.急難狀況務必詳細填寫清楚。 2.推薦機關及機關主管請蓋公印並正楷簽名。 3.洽詢電話：（06）253-6789 轉6584或6588鄭社工、石小姐			

財團法人感恩聖仁社會福利慈善基金會
蒐集個人資料告知事項與書面同意書

依據《個人資料保護法》等相關規定，以下告知事項請臺端詳閱：

一、告知事項：

1. 蒐集個人資料單位：財團法人感恩聖仁社會福利慈善基金會(以下簡稱本會)。
2. 蒐集之目的：急難救助給付行政。
3. 個人資料之類別：包括個人資料中之識別類(姓名、住址、工作地址...)、特徵類(年齡、性別、出生年月日...)、家庭情形、社會情況、健康與其他(推薦單位會就親屬關係或就業或治療情形簡述等等...)說明，以利本會審核是否構成急難救助金或轉換同等值物資發放條件判斷。
4. 個人資料利用之期間：自臺端參加急難救助金申請活動之日起，至申請核發金收到款項後三年內。
5. 個人資料利用之地區：本會運用範圍，僅限於臺灣、金門、澎湖、馬祖等地區利用，且不會移轉至其他境外地區利用。
6. 個人資料利用之對象及方式：由本會該業務承辦人員於辦理該活動之特定目的必要範圍內，依通常作業所必要之方式利用此個人資料。
7. 依個人資料保護法第三條規定臺端得行使之權利及方式：臺端得向本會承辦該項業務單位財團法人感恩聖仁社會福利慈善基金會提出申請，以查詢、閱覽、製給複製本；或補充／更正、請求停止蒐集、處理、利用或刪除個人資料內容之一部份或全部。(註：參加人申請查詢、閱覽、製給複製本時，將酌收必要成本費用。)

二、台端填寫個人資料後，以任何方式遞送至本會收執時，均視為臺端已同意其所填寫之個人資料，供本會於辦理急難救助或轉換同等值物資發放活動之特定目的必要範圍內處理及利用；此外，臺端可自行決定是否填寫相關之個人資料欄位，若臺端選擇不願填寫，將無法參加本次活動所提供之相關後續服務。

三、個人資料安全措施：本會將依據相關法令之規定建構完善措施，保障臺端個人資料之安全，敬請協助配合，謝謝。

* 以上內容，本人已閱讀完畢 *

☐ 同意

☐ 不同意

(上述同意或不同意請務必表示意見)

請簽名或本人用印



中華民國 年 月 日