

財團法人台灣省私立統一企業社會福利慈善事業基金會(函)



地址：台南市永康區鹽行里中正路 301 號

連絡方式：蔡德貞

電話：06-2536789 轉 8326

傳真：06-2542766

電子信箱：tsaitech@pec.com.tw

受文者：台北市、新北市、桃園市、台中市、台南市、高雄市等六直轄市政府社會局、苗栗縣、新竹縣等十五縣市政府社會處。

發文日期：中華民國 110 年 1 月 12 日

發文字號：社福字第 1100002 號

速別：普通件

主旨：函送統一企業社會福利慈善事業基金會急難救助、天災專案(同急難救助)申請書相關辦法(如附件)，敬請協助發函轉知各鄉鎮區市公所。

說明：

- 一、本會於民國六十七年由統一企業公司捐資成立，服務宗旨以辦理並發展社會救濟事業為宗旨，其計畫目標包括殘障、濟急、困學、醫療、育幼、養老等濟助。
- 二、依照本會慣例，急難救助、天災專案申請文件僅受理由全國各鄉鎮區市公所推薦迫切需要救助之緊急案件，敬請各縣市政府協助發函轉知。
- 三、急難救助個案申請資格：凡設籍台灣地區，為政府所核定之低收、中低收或邊緣戶，其生活陷於困厄，並符合住院醫療、重症養護、死亡喪葬，急需救助者(申請救助發生事實需半年內)。經本會評核委員審查核定後，依急難程度分別以 5,000 元、10,000 元、15,000 元、24,000 元四等級之急難救助金。
- 四、天災專案受災戶申請資格：凡設籍台灣地區，為政府所核定之低收、中低收或邊緣戶，凡因颱風或火災所引起住宅外觀、家具等災損，引其生活突陷困境，填具申請書並附上災損照片，經本會評核委員審查核定後，依災損程度發予 15,000 元或 24,000 元之急難救助金，以協助其復原速度，幫助受災戶儘早回到原本的安定生活；申請期限自天災發生日起三個月內。
- 五、檢附急難救助申請書暨實施辦法乙份(如附件，請自行影印使用或上本會官網首頁右上方點選下載 <http://foundation.uni-president.com.tw>)，詳實填寫急難事實實況、申請日期、案家連絡電話、地址、個資同意書等相關書面資料；並經推薦機關主管、承辦人員蓋章及公文函申請。
- 六、本業務承辦人：蔡幹事(06-2536789#8326)、劉社工(06-2536789#8332)。

統一企業社會福利慈善事業基金會  
董事長 羅智先





# 財團法人台灣省私立統一企業社會福利慈善事業基金會

## 急難救助實施辦法

### 第一條

本辦法依據本會章程第二章第六條規定辦理之。

### 第二條

凡中華民國國民，設籍台灣地區，為政府核定之低收、中低收入戶、或邊緣戶等，平日奉公守法無不良紀錄，生活限於困厄(包括住院醫療、死亡喪葬、重症養護、天災財損)，亟待社會給予緊急救助者，經由各鄉鎮市區公所或民眾服務社或嘉義縣以南各國中、小學校(含嘉義縣市、台南市、高雄市、屏東縣)推薦，得向本會申請急難補助。

### 第三條

台灣地區各鄉鎮市區公所或社會局直屬社會福利服務據點或民眾服務社，每月得向本會推薦最迫切需要緊急救助者四戶。

推薦申請時需備急難證明文件。(指由台灣地區各鄉鎮市區公所或社會局直屬社會福利服務據點或民眾服務社、或有關公家機構核發之文件需詳細載明急難情形)。前項文件由上述推薦單位協助個案處理申請書並發推薦函後核轉本會，經本會整理後，提出評核委員審查。

### 第四條

本會受理推薦申請文件，以寄出之郵戳為憑，每週五截止收件。

### 第五條

本會濟助社會急難經媒體批露之公益事件，以接受迫切需要救助之緊急案件為主要對象。

### 第六條

本會以每週為單位，每週評核委員審核完竣後，由業務幹事將通過的申請文件匯整後，按等級寄發濟助金及 I cash2.0 卡，其核定救助對象與金額，均呈報董事會核備。

### 第七條

每一件最高濟助金額不得超過新台幣貳萬肆仟元，但本會對報界所刊載具有特殊意義之案件，得提交評核委員審核(分急難程度以 5,000 元、10,000 元、15,000 元、24,000 元四等級)。

### 第八條

本會址位於台南市永康區中正路三〇一號，統一企業社會福利慈善事業基金會。

下載急難救助申請書： 本會官網 <http://foundation.uni-president.com.tw>

洽詢電話：06-2536789 轉 8326 蔡小姐 或 轉 8332 劉小姐。

傳 真：06-2542766



# 統一企業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，以下告知事項請台端詳閱：

## 一、告知事項：

1. 蒐集個人資料公司：統一企業社會福利慈善基金會(以下簡稱本會)。
2. 蒐集之目的：急難救濟金給付行政。
3. 個人資料之類別：包括個人資料中之識別類(之姓名、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(社工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發放條件判斷。
4. 個人資料利用之期間：自台端參加急難救助金申請活動之日起至       年       月       日止，至申請核發金收到款項後三年內。
5. 個人資料利用之地區：本公司營運範圍，僅限於台灣、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台端得行使之權利及方式：台端得向本會承辦該項業務單位統一社福會提出申請，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，均視為台端已同意其所填寫之個人資料，供本會於辦理急難救助金發放活動之特定目的必要範圍內處理及利用；此外，台端可自行決定是否填寫相關之個人資料欄位，若台端選擇不願填寫，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，保障台端個人資料之安全，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

## 財團法人台灣省私立統一企業社會福利慈善事業基金會



## 急難救助申請書

2020.12.29 表格更新

項目	<input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 天然災害 <input type="checkbox"/> 喪葬			申請日期	民國 年 月 日					
申請人姓名			性別	生日	年 月 日	年齡	歲			
申請人住址							電話：			
婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 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
	本人									
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	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病名稱及造成原因：						<input type="checkbox"/> 需人照料 <input type="checkbox"/> 需 24 小時照顧			
	<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊：障別 等級 <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重度， <input type="checkbox"/> 重大傷病卡：病名_____									
已取得其它性質救濟資源	<input type="checkbox"/> 1. 曾經從事職業(本人)，任職公司：_____ 月薪：_____									
	<input type="checkbox"/> 2. 現任職業，任職公司：_____ 月薪：_____									
	<input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 金錢贊助，金額：1. _____ 2. _____ 3. _____									
	<input type="checkbox"/> 未取得，原因(請務必說明)：									
救濟資源	取得政府補助如下：									
	<input type="checkbox"/> 低收__款、每月共_____元 <input type="checkbox"/> 身障__人、每月共_____元 <input type="checkbox"/> 兒少__人、每月共_____元 <input type="checkbox"/> 敬老__人、每月共_____元 <input type="checkbox"/> 急難紓困，金額_____元 <input type="checkbox"/> 急難救助，金額_____元 <input type="checkbox"/> 其他：									
	<input type="checkbox"/> 無法取得政府補助原因(請務必說明)：									
每月支出生活	<input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 自有/每月貸款金額：_____ <input type="checkbox"/> 租賃/每月房租：_____ <input type="checkbox"/> 其他： 每月總支出：_____元									

急 難 實 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	簽 章	推 薦 機 關 公 印	縣(市) (區)公所
電 話				
機 關 主 管	簽 章			
基 金 會 審 核 結 果	<input type="checkbox"/> 符合：  <input type="checkbox"/> 未符合(退件辦理)			
急 難 救 助 申 請 文 件	<p>文件不齊全者，將待補件後處理：</p> <p>申請醫療救助者請附（限事實發生六個月內）：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 申請書、2. 全戶戶籍謄本、3. 推薦機關函、4. 個資同意書</li> <li>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)、</li> <li>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)</li> </ol> <p>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（如火災、風災、水災等證明書）正本及照片。</p> <p>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）</p> <p>其他可證明文件：重大傷病卡影本、身心障礙手冊影本、學生證等等</p>			
備 註	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 扶養人數如超過六名請附浮頁。</li> <li>2. 急難實況務必詳細填寫。</li> <li>3. 推薦機關及機關主管請蓋公印並正楷簽名。</li> <li>4. 洽詢電話：(06) 253-6789 轉 8326 蔡小姐 或 轉 8332 劉小姐；傳真：(06)254-2766            官網 <a href="http://foundation.uni-president.com.tw">http://foundation.uni-president.com.tw</a>            FB 粉絲團：統一企業社會福利基金會            地址：710 台南市永康區中正路 301 號</li> </ol>			