

財團法人天王救難基金會 函

地 址：202 基隆市中正區義一路 122 號 3 樓之 2
聯絡人及電話：呂雅婷 (02-24216807~8#14)
電子郵件 <https://www.ghprf.ghprf@msa.hinet.net>
傳 真：02-2421-6809

33001 桃園市縣府路 1 號

受文者：桃園縣政府教育局

發文日期：中華民國 103 年 3 月 25 日
發文字號：(103) 天濟字第 00253 號
速 別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附 件：如說明

主旨：

請 協助提供有需救援濟助之個案資訊。

說明：

- 一、本會係以提供社會慈善、急難救助服務為宗旨，為使更多貧病、生活艱困之老弱婦孺得到關懷濟助，亟待 貴單位協助提供相關資訊，以利工作之推動。
- 二、若蒙協助，本會對於所獲資訊將視個案情節緩急，依序派員實地探訪並作適當救助安排，對於蒐集資料除與相關社福單位必要之協調聯繫外，決不提供其他第三人。
- 三、敬附轉介單及相關資料如附件，敬請依式填載後傳真本會或逕與本會聯絡。

正本：花蓮縣政府教育處、台北市政府教育局、新北市政府教育局、桃園縣政府教育局、新竹市政府教育處、新竹縣政府教育處、苗栗縣政府教育處、台中縣政府教育局。

副本：本基金會

董事長 顏明雄



中

財團法人天王救難基金會 急難濟助辦法

一、目的：

奉 基隆天王宮托塔天王濟世助人之聖德，關懷社會弱勢家庭及個人因突逢變故致使生活、醫療...等陷入困境，訂定本辦法給予及時幫助度過難關。

二、濟助對象：

1. 醫療急難捐助：老人呼吸醫療器材或因罹病必須至醫院治療，其醫療費及器材費應支有困難者之濟助。
2. 家庭急難及災害濟助：突逢變故而導致生活發生困境者。

三、濟助項目及申請方式：

1. 醫療急難濟助：針對病患個人於醫院內發生之醫療費及器材費（如呼吸醫療器材...之濟助）；不包含看護費及家屬生活費（無工作能力，可提出申請）。

(1)經評選通過之捐贈醫院，由該院內社工單位填具轉介申請書(須加蓋醫院關防)及檢附相關證明後，向本單位提出申請。

(2)一般醫院病患須由該院內社工單位初審後填具轉介申請書(須加蓋醫院關防)及檢附相關證明後，向本單位提出申請。

2. 急難濟助：針對家庭或個人，生活費上困頓濟助。

四、申請條件及救助原則

1. 限急難變故發生日起六個月內進行申請，且同一項目逾期變故發生之六個月內以濟助一次為原則。

2. 當年度已領有政府或其他單位補助者，請於轉介申請書註明。

1、申請時應具之證明文件

※必備—

- (1)轉介申請書
- (2)全戶戶口名簿或近三個月內戶籍謄本影本
- (3)清寒證明(無則免附)

※選項—

- (1)子女在學證明或學生證影本
- (2)身障手冊
- (3)重大事故證明資料：醫療或喪葬費用收據影本，重大災害證明(政府機關部門開立)等。

五、濟助金額與致贈方式

- 1、醫療急難濟助每一個案之濟助金額以新台幣五萬元為上限
- 2、家庭急難濟助每一個案之濟助金額以新台幣三萬元為上限
- 3、具下列情形，其濟助金額以病患當期積欠醫療費之三分之一為上限，且最高不得超過新台幣五萬元整，一般病患濟助金額依前項辦理。
 - (1)無力繳納健保之民眾。
 - (2)無健保之外籍人士。
- 4、除捐贈醫院外，各項濟助案主辦者得再經親訪審查後依其實際情況給濟助金額。
- 5、特殊個案金額需求超過上限(最高上限五萬元)於急難變故發生日六個月內需要超過一次以上濟助者，得以申辦。

六、附則

本辦法經董事會核准後實施，修訂時亦同

財團法人天王救難基金會救助金申請表

*本申請書共二頁，請申請人詳填，申請資格及程序請詳參「財團法人天王救難基金會救助金申請辦法」；文件齊全者，將加速您案件的審核，通過者與否，本基金會皆另行通知！

第 1/2 頁

編號：

申請日期： 年 月 日

項 目	☐ 醫療 ☐ 急難 ☐ 災害		帳戶狀況(是否遭強制執行) ☐ 是 ☐ 否	
姓 名		性別 ☐ 男 ☐ 女	生日 年 月 日	身份證號
電話(公)	(住)		(手機)	
戶籍地址	市縣	區鎮市鄉	里村 鄰	路街 段 巷 弄 號之樓之
通訊地址	市縣	區鎮市鄉	里村 鄰	路街 段 巷 弄 號之樓之
保 險	☐ 勞保 ☐ 公保 ☐ 農保 ☐ 學生保險 ☐ 全民健保 ☐ 人身保險 ☐ 福保 ☐ 漁保 ☐ 汽機車強制險			
最高學歷	婚姻 ☐ 已婚 ☐ 離婚 ☐ 同居 ☐ 未婚 ☐ 喪偶，帶子____人，女____人			
家庭狀況	同住： ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 配偶父 ☐ 配偶母 ☐ 配偶 ☐ 兄弟__人 ☐ 姐妹__人 ☐ 子女__人 ☐ 孫子女__ ☐ 姪__人 ☐ 甥__人			
	就學： ☐ 幼稚園__人 ☐ 小學__人 ☐ 國中__人 ☐ 高中(職)__人 ☐ 大專以上__人			
健康	☐ 良好 ☐ 疾病名稱及造成原因： 需人 24 小時照料： ☐ 是 ☐ 否			
	☐ 身心障礙手冊：障別 ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度等級， ☐ 重大傷病卡			
以下欄位未填寫者，恕難核准補助				
已 取 得 資 源	☐ 1. 曾經從事行業(包含父及本人)，任職公司/月薪_____			
	☐ 2. 已就業，任職公司/月薪_____ ☐ 未就業，原因_____			
	☐ 親人朋友或社會福利團體協助 ☐ 金錢贊助，金額_____ ☐ 其他：			
	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 ☐ 急難救助，金額_____元 ☐ 其他_____			
	☐ 無法取得政府補助或保理賠原因(請務必說明)：			
每 月 生 活 支 出	☐ 收入來源：(全戶所有工作人口收入)：			
	本次急難/災害/喪葬/醫療總支出：			
	1. 住屋狀況： ☐ 自有/每月貸款金額：_____ ☐ 租賃/每月房租：_____ ☐ 其他_____			
	2. 勞保費/每人：		7. 學費支出：	
	3. 健保費/每人：		8. 營養午餐：	
	4. 伙食支出：		9. 水費：	
	5. 交通支出：		10. 電費：	
	6. 醫藥支出：		11. 瓦斯費：	
每月總支出：				

財團法人天王救難基金會救助金申請表

第 2/2 頁

申請事由及需求	請說明所有家庭成員現況經濟來源發生急難原因及目前遭遇的困難：			
重要通知	1. 申請人同意本會及轉介單位為便利救助評估及後續業務執行，可進行電話、家庭訪問、拍照或錄影、蒐集、處理或妥善運用個人資料，如不同意及配合者，恕難提供補助。 2. 通過核者之補助款金額將列計當年度收入，並將依國稅局規定寄發扣繳憑單。		請申請人詳閱左欄重要通知後，由本人在本欄親筆簽名，以示瞭解與同意。 _____	
應檢附之資料	文件不齊全者，將待補件後處理： 1. 全戶戶籍謄本正本 2. 低收入戶證明書影本或家庭清寒證明(村里長發給)正本 3. 最新年度國稅局所得資料及財產歸屬資料清單正本 4. 存摺封面影本 ☐ 申請醫療救助者請附(限事實發生三個月內)： 公、私立醫院之診斷證明書及醫療費用收據正本、健保欠費證明 ☐ 申請急難、災害救助者請附(限事實發生六個月內)： 需要急難救助相關證明件(如火災、車禍、入獄、診斷證明…等)正本 其他可證明文件：重大傷病卡影本、身心障礙手冊影本、住家照片、學生證等等			
轉介資料區				
轉介單位公印	轉介單位全名：	轉介單位 主管簽章	轉介人	
	公印：		電話	
			手機	
			傳真	
			e-mail	

地址：基隆市中正區義一路 122 號 3 樓之 2

電話:02-2421-6807~8 傳真 02-2421-6809

連絡人_____