

# 泓陞慈善基金

## 111 年兒童罕見疾病家庭急難救助金申請簡章

- 一、代辦單位：財團法人國泰世華銀行文教基金會
- 二、承辦單位：社團法人台北市身心障礙服務推展協會
- 三、依據：本案依據 111.6.2 國世基金會字第 1110000045 號函辦理之。
- 四、前言：由善心人林玉華女士捐款，設置「泓陞慈善基金」經指定委請本會承辦兒童罕見疾病家庭急難救助金，濟助台北市、新北市之兒童罕見疾病家庭每年各五名，共十名，每名壹萬元整，協助確切需要幫助的家庭，以達「救急不救窮」、「幼吾幼以及人之幼」之精神。
- 五、申請日期：即日起至 111 年 9 月 28 日止受理申請並以網路公告及發文至教育局、社會局函轉各所屬之學校及社福（早療）相關團體告知，另本會發文函請各醫院社工室公告。
- 六、申請資格：凡台北市、新北市之國小(以下)兒童罕見疾病家庭。
  1. 兒童本身需為患有罕見疾病(依至衛生福利部國民健康署網頁公告為主)可自行下載罕見疾病名單暨 ICD-10-CM 編碼一覽表(2022 年 7 月 13 日更新)  
[https://www.hpa.gov.tw/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/1065/File\\_19406.odt](https://www.hpa.gov.tw/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/1065/File_19406.odt)。
  2. 經政府核為低收入之家庭優先。
  3. 家境清寒(突遭變故、家長非自願性失業)要提出事實證明文件，讓急難救助金可以適時發揮。
  4. 未領取過本案者為優先。
- 七、申請辦法：凡符合申請者，可由其學校教師提出申請表，並備齊下列文件於 9 月 28 日前，郵寄紙本或 E-mail（線上可下載申請表，相關附件掃描或拍照成電子檔，並於主旨註明「個案姓名申請罕見疾病急難救助金」）至本會皆可。
  1. 家境清寒或低收入戶證明影本
  2. 身心障礙手冊(身心障礙證明)正、反面影本  
\*倘無身心障礙手冊者，可於事後補寄，請案主向政府申請以裨政府了解身心障礙人口數，並享應有之福利。
  3. 全戶戶籍謄本乙份
  4. 罕見疾病證明文件(醫院診斷證明書)
  5. 急難救助事實證明文件一份(如：由老師或社工人員，詳述急難狀況資料)
- 八、審核方法：依填寫罕見疾病家庭急難救助申請書並備急難證明文件，提供本會審核後，再轉予財團法人國泰世華銀行文教善基金會決審。
  1. 本案審查後，將提供正本或電子檔予財團法人國泰世華銀行文教基金會建檔。
  2. 發放時間：待財團法人國泰世華銀行文教基金會審查定案後，本會再行通知通過補助之受助人。
- 九、備註：
  1. 申請資料恕不退件，若未備齊者，恕不另行通知及受理。
  2. 申請資料，紙本請寄 108056 台北市萬華區萬大路 437 號 3 樓台北市身心障礙服務推展協會收或將電子檔 E-mail: [srvheart@seed.net.tw](mailto:srvheart@seed.net.tw)。
  3. 若有任何疑問歡迎 E-mail 或來電洽詢(02)2305-5423 執行秘書:蔡小姐
- 十、其他：本會另代辦泓陞慈善基金之 110 學年度腦性麻痺獎助學金、110 學年度均達慈善基金身心障礙者獎助學金，若有需要者可洽本會。

※可至本會網頁下載簡章、申請表~<http://www.serviceheart.org.tw>



編號	本欄勿填		申請日	111年	月	日	校名
填寫人資料 (請完整填寫)	姓名		性別		姓名		性別
	與學生關係				身份證字號		姓名是否公開? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	聯絡電話 【一定要留哦】	日:		學生資料 (請完整填寫)	出生年月日		照片是否公開? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		夜:			家長姓名		
		行動:			聯絡電話		
	聯絡地址			夜:		日:	
	E-MAIL			聯絡地址		行動:	
	老師姓名			E-MAIL			
老師聯絡電話							

家庭收入情形 每月 \_\_\_\_\_ 元 罕見疾病名稱 \_\_\_\_\_

是否接受其它性質救助金：有，單位：\_\_\_\_\_ 金額：\_\_\_\_\_ 元 無

兒童情況簡述：(務必填寫，若無任何描述則以其他申請案件為優先；若不敷使用，請另以A4規格填寫為主)

附件：低收入證明文件 身心障礙手冊(身心障礙證明)正、反面影本 戶籍謄本  
急難救助文件(簡述急難情況，並請老師證明之) 兒童罕見疾病證明文件  
其他：

※以下由審查機關填寫，申請人勿填：

社團法人台北市身心障礙服務推展協會		財團法人國泰世華銀行文教基金會	
通過	不通過	通過	不通過

核准日期：111年 月 日 發予日：111年 月 日 收據號：

備註：  
 1. 收件日期：即日起至111年9月28日止受理申請，相關資料彙整後可mail至本會。  
 E-mail: srvheart@seed.net.tw，主旨註明「個案姓名申請罕見疾病急難救助金」或紙本郵寄至本會地址：108056 台北市萬大路437號3樓，台北市身心障礙服務推展協會收  
 本會聯絡電話：(02)2305-5423 聯絡人：執行秘書蔡小姐  
 2. 申請資料恕不退件，若未備齊者，恕不另行通知及受理。