

正本

檔 號：

保存年限：

台北市身心障礙服務推展協會 函

核准立案字號：80.5.31 北市社一字第 20545 號函
機關地址：10873 台北市萬大路 437 號 3 樓
傳 真：(02) 23053836
聯絡人及電話：蔡瓊瑤小姐 (02) 23055423
E - Mail：srvheart@seed.net.tw

受文者：新北市政府教育局

速別：

密等及解密條件：

發文日期：中華民國 108 年 8 月 13 日

發文字號：北服(108)字第 039 號

附 件：泓陞慈善基金兒童罕見疾病急難救助金申請簡章及申請表一份。

主 旨：檢送本會承辦、國泰世華銀行文化慈善基金會代辦之「泓陞慈善基金」108 年兒童罕見疾病家庭急難救助金申請案，敬請 貴局函轉所屬之公私立國民小學(含幼兒園)，以裨符合急難救助之學生提出申請。如蒙協助，無任感荷！

說 明：

一、申請日期：即日起至 108 年 9 月 25 日止受理申請。

二、申請資料：詳附件簡章及申請表或上本會網頁下載，網址如下
<http://www.serviceheart.org.tw>。



三、「泓陞慈善基金」108 年兒童罕見疾病家庭急難救助金，受理對象：領有身心障礙手冊或罕見疾病證明之國小(或國小以下)學生。罕病名稱(請至衛生福利部國民健康署網頁下載:公告罕見疾病名單暨 ICD-10-CM 編碼一覽表 2019 年 1 月 15 日更新)<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=596&pid=1065>

正本：如受文者

副本：財團法人國泰世華銀行文化慈善基金會

理事長 林國順

機關收文 108/08/15



1081537304

泓陞慈善基金

108 年兒童罕見疾病家庭急難救助金申請簡章

- 一、代辦單位：國泰世華銀行文化慈善基金會
- 二、承辦單位：台北市身心障礙服務推展協會
- 三、依據：本案依據 96.6.25 國泰世華銀行文化慈善基金會，國世基金會字第 0960000055 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」特由國泰世華銀行委託本會承辦兒童罕見疾病家庭急難救助金，濟助台北縣、台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 108 年 9 月 25 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相關團體告知。
- 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(請至衛生福利部國民健康署網頁下載:公告罕見疾病名單暨 ICD-10-CM 編碼一覽表 2019 年 1 月 15 日更新)<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=596&pid=1065>
 - 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：
 1. 填寫申請表乙份。
 2. 附註證明文件：
 - (1) 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禱政府了解身心障礙人口數，並享應有之福利。
 - (3) 全戶戶口謄本乙份
 - (4) 罕見疾病證明文件
 - (5) 急難救助事實證明文件一份
- 八、審核方法：推薦人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，再轉予國泰世華銀行文化慈善基金會定案。
 - 1、本案審查後將正本給予國泰世華銀行文化慈善基金會建檔。
 - 2、發放時間：待國泰世華銀行文化慈善基金會審查定案後，本會再行通知通過補助之受助人。若案主無異議，本會再拍照建檔。
- 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. 申請資料請寄 10873 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。
電話(02)2305-5423 執行秘書:蔡瓊瑤
 3. 若有任何疑問歡迎來電詢問或來信或寄 E-mail:srvheart@seed.net.tw
- 十、其他：本會另代辦泓陞慈善基金之 107 學年度腦性麻痺獎助學金、107 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>



國泰世華銀行文化慈善基金會 代辦
 台北市身心障礙服務推展協會 承辦

泓陞慈善基金申請表
 (108年兒童罕見疾病家庭急難救助金)

編號	本欄勿填		申請日	108年09月 日		校名					
填寫人資料 (請完整填寫)	姓名			性別			姓名				
	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	夜:				
	聯絡地址						日:				
	E-MAIL						行動:				
	老師姓名						聯絡地址				
老師聯絡電話						E-MAIL					

家庭收入情形 每月 元 罕見疾病名稱

曾否接受其它性質救助金：有，單位：_____ 金額：_____ 元 無

兒童情況簡述：

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：

台北市身心障礙服務推展協會		國泰世華銀行文化慈善基金會	
通過	不通過	通過	不通過

核准日：108年 月 日 發予日：108年 月 日 收據號：

- 備註：
- 收件日期即日起至108年9月25日止受理申請，相關資料彙整後請寄本會。
 地址：10873 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：執行秘書蔡瓊瑤小姐
 - 申請資料恕不退件，若未備齊者，恕不通知及受理。