

衛生福利部 函

地址：南投縣中興新村光明路15號
傳 真：(049)2371026
聯絡人及電話：魏國方 049-2371022
電子郵件信箱：saw22@mohw.gov.tw

受文者：教育部

發文日期：中華民國105年8月26日
發文字號：衛部救字第1051301568號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨(1051301568-1.pdf)

主旨：檢送昇洋投資有限公司社會福利部困境家庭兒童暨生活急難救助說明書及社福補助申請書表各1份（如附件），請參考運用，請查照。

說明：

- 一、依據昇洋投資有限公司社會福利部105年8月16日昇字第000002號函副本辦理。
- 二、貴單位如有符合申請條件之個案請協助轉介，俾提供弱勢民眾救助紓困；相關急難救助疑問，可電洽或e-mail該公司社會福利部徐社工，電話：02-27270101、電子郵件：sun54688863@gmail.com。

正本：內政部、教育部、國軍退除役官兵輔導委員會、原住民族委員會、衛生福利部北區老人之家、衛生福利部北區兒童之家、衛生福利部少年之家、衛生福利部中區兒童之家、衛生福利部彰化老人養護中心、衛生福利部中區老人之家、衛生福利部南投啟智教養院、衛生福利部雲林教養院、衛生福利部臺南教養院、衛生福利部南區兒童之家、衛生福利部南區老人之家、衛生福利部東區老人之家、衛生福利部澎湖老人之家、衛生福利部嘉義醫院、衛生福利部彰化醫院、衛生福利部臺東醫院、衛生福利部臺南醫院、衛生福利部豐原醫院、衛生福利部玉里醫院、衛生福利部朴子醫院、衛生福利部花蓮醫院、衛生福利部金門醫院、衛生福利部南投醫院、衛生福利部屏東醫院、衛生福利部苗栗醫院、衛生福利部桃園醫院、衛生福利部胸腔病院、衛生福利部基隆醫院、衛生福利部新營醫院、衛生福利部旗山醫院、衛生福利部臺中醫院、衛生福利部臺北醫院、衛生福利部澎湖醫院

副本：昇洋投資有限公司社會福利部【台北市信義區松德路161號2樓之2】、衛生福利部社會及家庭署（均含附件）

2016-08-26
16:36:38 文
章



部長 林奏延

裝



訂



線

昇洋投資有限公司社會福利部

困境家庭兒童暨生活急難救助說明

壹、宗旨

本公司創辦人有感目前台灣社會福利資源分配不均，大多數邊緣戶無法申請補助及得到幫助，而有些單位資源過剩卻無妥善利用，因此期盼台灣各地弱勢族群都能獲得最直接及實質上的幫助，使其生活改善藉而脫困。

而目前政府資源申請提供有限之情況下，我們想藉由主動探訪或村里長、社工通報或個案主動申請，經由實地訪查，評估並了解其需要後給予適時幫助，讓愛能散播到台灣各個角落。

本公司本於「改善弱勢族群生活環境、幫助有急需的孩子及其家庭」，說明如下：

貳、申請條件

一、申請對象：

- 1.經由各縣市社工評估後轉介、村里長轉介或本部社工評估後出申請
- 2.事發後無論是否接受其他單位扶助後，仍需要救助之民眾皆可藉由轉介單位向本公司提出申請
- 3.邊緣戶家庭或清寒民眾為主(無法請領政府補助之清寒家庭)

二、補助對象及範圍：

家族成員中有十八歲(含)以下，及急需幫助之清寒家庭及民眾

補助內容為協助其改善生活之緊急生活扶助(現金或物資直接補助)

因家境貧困，扣除健保給付、其他保險、其他補助之外的自付額仍無法支付之醫療費用給予補助，不限任何疾病

補助金額直接撥付醫院帳戶抵扣醫療費，不給付個案

補助額度以案家經濟狀況予以核定

三、申請文件

醫師診斷書(由病童主治醫師於申請表內書明病症及治療方式)※若有疾病情況
社工評估表或轉介單(說明家屬經濟狀況，可由各單位社工轉介單替代)

四、核銷文件

本公司之領據或醫院開立正式收據，內載明個案姓名、補助款金額及用途。

若有慰問金補助，以支票給付個案家屬，年底由本公司報所得扣繳

3.個案紀錄及照片存檔(案主須同意接受記錄及照相以利本單位作業。

昇 洋 投 資 社 福 補 助 申 請 書

此申請書為村里長版本，社工使用
轉介單及可替代。

◆附件 1：補助申請建議書(村里長版)

昇洋投資有限公司補助申請表

申請日期：中華民國 年 月 日

轉介來源： 連絡電話：			身分證號碼：	
姓名	性別	出生年月日	身分別	
		民國 年 月 日		
申請人： 住 址：□□□□ 是否接受其他單位補助：是□ 否□ 補助項目及金額：			與待補助個案關係： 身分證號碼： E-MAIL： 電話/手機：	
狀況說明：				
社工人員查詢意見或以社工評估表(轉介單)代替 說明個案家庭及經濟狀況				社工主管意見：
☐ 開案 ☐ 評估不符			社工員	

◆附件 2：補助建議單(村里長版)

昇洋投資有限公司補助建議單

建議補助項目：金額（急難、醫療費用、學費...）、物品（文具、電器、輔具...）

項目：

1. _____ 新台幣：_____
2. _____ 新台幣：_____
3. _____ 新台幣：_____
4. _____ 新台幣：_____
5. _____ 新台幣：_____

總 計 新台幣：

二、若就醫需醫院減免明細表及病人繳款收據複印本各乙份。

三、補助款匯款帳戶或支票抬頭_____

中 華 民 國 年 月 日

補助證明書

昇洋投資有限公司補助證明書

本人_____，

申請昇洋投資有限公司(□金額或□物資之補助項目)_____，

茲領到共□新台幣或□價值_____元整。

此 致

昇洋投資有限公司

補助申請人： (簽章)

身份證字號：

戶籍住址(含鄰里)：

電話：

中 華 民 國 年 月 日

註：1.本公司專款協助 18 歲以下兒童之款項，來自本公司盈餘。

2.本補助單等同領據。