

泓陞慈善基金

113 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 113.6.20 國世基金會字第 1130000046 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」經指定委請本會甄審台北市、新北市之兒童罕見疾病家庭急難救助各五名，共十名，每名壹萬元整濟助，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 113 年 9 月 20 日止受理申請並以網路公告及發文至雙北市之教育局、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(2024 年 7 月 15 日更新)
https://www.hpa.gov.tw/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/1065/File_24645.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，可由其學校教師或社工提出申請表，並備齊下列文件於 9 月 20 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。

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基金會決審。

九、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，本會再另行通知通過補助之受助人。

十、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 103013 台北市大同區承德路一段 41 巷 17 號 1 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。
3. 若有疑問，歡迎 E-mail 或來電洽詢(02)2305-5423 執行秘書:蔡小姐

十一、其他：本會另代辦泓陞慈善基金之 112 學年度腦性麻痺獎助學金、112 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>



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

泓陞慈善基金申請表 (113年兒童罕見疾病家庭急難救助金)

編號	本欄勿填		申請日	113年	月	日	校名				
填寫人資料	姓名		性別		學生資料			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	日:						出生年月日		照片是否公開?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	【一定要留哦】	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

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：113年 月 日 發予日：113年 月 日 收據號：

備註：

1. 即日起至113年9月20日止受理申請，相關資料彙整後郵寄紙本或E-mail至本會。
地址：103013 台北市大同區承德路一段41巷17號1樓 台北市身心障礙服務推展協會收
E-MAIL：srvheart@seed.net.tw 主旨請填寫「個案姓名申請罕見疾病急難救助金」
本會聯絡電話：(02)2305-5423 聯絡人：執行秘書蔡小姐
2. 紙本申請資料恕不退件，若未備齊者，恕不通知及受理。