

財團法人臺北市陳玉梅紀念慈善基金會

關懷地方弱勢市民作業要點

- 一、財團法人臺北市陳玉梅紀念慈善基金會(以下稱本會)為延續故陳玉梅議員一生熱心公益、服務社會之大愛精神，提供弱勢市民急難紓困協助與關懷，以助其渡過生活困境，特訂定本要點。
- 二、申請對象：
以設籍於大同、中山區之市民為主，後視本會之財務狀況逐區擴大。
- 三、關懷項目：
 - (一)突發重大變故無法維持生計。
 - (二)發生重大傷病家中無力負擔。
 - (三)死亡家中無力負擔後事。
 - (四)發生重大天然災害變故。
 - (五)其他困頓足以影響家中生活經濟。
- 四、救助金額標準：
 - (一)各項救助標準由本會訪視小組視申請人狀況現場決定。
 - (二)經訪視小組決定須增加救助金額者，提報基金會專案處理。
- 五、案件通報來源：
 - (一)區公所、區內行政機關或里辦公室。
 - (二)學校。
 - (三)當事人或熱心民眾。
- 六、作業方式：
 - (一)本會受理通報後，應填具申請表(如附表)，於一周內組成訪視小組進行訪視。
 - (二)訪視小組之組成方式，由本會董事或顧問及(副)執行長二人組成。
 - (三)本會訪視小組組成後，即對申請人進行探訪，現場由訪視小組於救助標準金額內決定救助金額，當場發送申請人，並請申請人填寫收據。
 - (四)訪視小組於現場訪視後，決議救助金額不足以協助其困境，另提出建議金額，本會審議後專案處理。
 - (五)每一申請人同一事由限每一年申請一次為限，但有特殊困難者，經本會同意不在此限。
- 七、其他
本作業要點未臻事宜得隨時修正之。

財團法人臺北市陳玉梅紀念慈善基金會急難救助金申請表

2017年08月28日訂定

申請日期： 年 月 日

地址：103 臺北市大同區重慶北路三段 139 號 11 樓 電話：(02)2550-8222 傳真：(02)2550-8255

請申請人詳填，申請資格及程序請詳參「財團法人臺北市陳玉梅紀念慈善基金會」關懷地方弱勢市民作業要點；文件齊全者，將加速您的案件審核，通過者本基金會將另行通知，未通過者恕不退件及通知！

姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日	職業
電話	H: () O: ()	手機	身分證字號		
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚，子女____人 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離異 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 其他_____		經濟狀況	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 其他(請註明): _____	
戶籍地址			通訊地址		

家庭狀況	稱謂	姓名	年齡	職業	健康狀況 (是否領有重大傷病卡或殘障手冊等)	

申請項目 急難救助 醫療救助 喪葬救助 就學救助 其他_____

申請事由及需求 請說明發生急難原因及目前遭遇的困難：

檢附資料 身分證或戶口名簿影本、相關證明文件：

已備妥 無

轉介單位資料

單位名稱	轉介人	電話	手機： 傳真：
------	-----	----	------------

審核意見

符合救助規定 不符合救助規定

補助金額：_____元整 原因：_____

審查委員：

承辦人：_____ 會計：_____ 執行長：_____