檔　　號:
保存年限:

社團法人台灣公益聯盟 函

地址：新北市新店區江陵里建國路219-1號3樓
承辦人：張如萍
聯絡方式：02-2218-0909分機228
傳真：02-2218-1768
電子信箱：lily@tpwl.org

受文者：桃園市政府衛生局

發文日期：中華民國115年7月13日
發文字號：台公聯字第1150713001號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：01台灣公益聯盟急難救助及弱勢家庭階段性生活扶助辦法 02台灣公益聯盟急難救助申請表(空白) 03急難救助個人資料蒐集告知同意書暨肖像授權同意書04台灣公益聯盟急難救助金領款收據(空白)04-1台灣公益聯盟急難救助金領款收據填寫說明05急難救助金指定受款人授權書(空白表格)(2607080001_1150713001_ATTACH1.pdf、2607080001_1150713001_ATTACH2.pdf、2607080001_1150713001_ATTACH3.pdf、2607080001_1150713001_ATTACH4.pdf、2607080001_1150713001_ATTACH5.jpg、2607080001_1150713001_ATTACH6.pdf)

主旨：檢陳本聯盟「急難救助及弱勢家庭階段性生活扶助辦法」， 建請 貴局惠予轉知所屬單位納入民間資源轉介清單，以協助社會邊緣家庭獲取及時援助，請 查照。

說明：

一、依本聯盟「急難救助及弱勢家庭階段性生活扶助辦法」辦理 。

二、本聯盟為扶助因突發變故、意外，導致生活陷入困境的家庭度過難關，特訂定旨揭辦法。

三、隨函檢陳「急難救助及弱勢家庭階段性生活扶助辦法」及「申請表」、「個人資料蒐集告知同意書暨肖像授權同意書」、「領款收據」、「急難救助金指定受款人授權書」各乙份。相關詳細資訊與表單下載亦可逕至本會官方網站

長期照護科　115/07/13 09:46
1G1150064053　有附件

查詢(網址: https://tpwl.org/Photo_Detail.php?CataP=4&N_Key=17&P_Key=31)。

四、貴局所屬單位於服務過程中，倘發現符合旨揭辦法之個案，懇請協助評估並備妥相關證明文件寄至本聯盟辦理申請作業。

正本：嘉義縣衛生局、彰化縣衛生局、臺東縣衛生局、基隆市衛生局、雲林縣衛生局、新竹市衛生局、花蓮縣衛生局、金門縣衛生局、連江縣衛生局、南投縣政府衛生局、高雄市政府衛生局、臺北市政府衛生局、臺中市政府衛生局、澎湖縣政府衛生局、新竹縣政府衛生局、嘉義市政府衛生局、苗栗縣政府衛生局、桃園市政府衛生局、臺南市政府衛生局、新北市政府衛生局、宜蘭縣政府衛生局、屏東縣政府衛生局

副本：電子公文交換章 2026/07/13 09:58:18

理事長 鄭淑勻

社團法人台灣公益聯盟個人資料蒐集告知同意書暨肖像授權同意書

一、依個人資料保護法之規定，將蒐集台端個人資料，謹此告知下列事項：

1. 蒐集單位名稱：社團法人台灣公益聯盟(以下簡稱本聯盟)。
2. 蒐集之目的：急難救助案件審查。
3. 個人資料類別：包括識別類個人資料（姓名、身分證字號、住址、電話等)、家庭情形、社會福利情況與其他說明(親屬關係或就業或治療情形等)，以作為本聯盟審核是否符合急難救助金發放條件之判斷。
4. 個人資料使用期間：自本聯盟受理申請之日起，所有相關資料保存七年後統一銷毀。
5. 個人資料使用對象及方式：由本聯盟急難救助業務承辦人員於審查的必要範圍內使用此個人資料。
6. 台端可自行決定是否提供前述個人資料，若選擇不提供，恕無法獲得本聯盟急難救助之相關協助。

以上個資蒐集告知事項內容，本人 □同意 □不同意

（上述同意或不同意請務必表示意見）

二、本人同意將肖像及聲音無償授權予社團法人台灣公益聯盟以任何目的於任何媒體使用，使用方式包含且不限於公開發表、公開展示、公開播送、公開口述、公開上映、公開傳輸、公開演出、重製、編輯、改作、發行或授權第三人使用。

請本人簽名或蓋章＿＿＿＿＿＿＿＿

若為未成年人，請法定代理人簽名或蓋章＿＿＿＿＿＿＿＿

中　華　民　國　　年　　月　　日

社團法人台灣公益聯盟
急難救助及弱勢家庭階段性生活扶助辦法

114 年 12 月修訂

實施目的

為扶助因突發變故、意外，導致生活陷入困境的家庭或學生度過難關，特訂定本辦法。

補助對象

居住在台灣具中華民國身分證或居留證者，6 個月內家庭主要生計負擔者因遭逢意外事故、罹患傷病或特殊狀況致使生活陷入困境，需緊急經濟補助或階段持續性生活扶助者。

補助項目

- 家庭生活扶助：因家庭遭逢變故，生活頓時陷入困境，急需救助者。
- 醫療補助：因意外或疾病所產生必要醫療相關費用，超出家庭所能負擔者。
- 教育補助：因家庭遭逢變故，導致子女就學之必要相關費用，超出家庭所能負擔者。
- 其他有關急難、貧困、傷病家庭之階段性生活扶助相關費用及關懷慰問金。

應備文件

- 申請表正本
- 個人資料蒐集告知同意書暨肖像授權同意書正本
- 領款收據正本
- 申請人身分證正反面影本或中華民國居留證影本
- 6 個月內全戶戶籍謄本或戶口名簿影本(不可省略記事)
- 列冊低收入/中低收入戶證明影本(非里長清寒證明)或國稅局最近一年全戶綜合所得稅各類所得資料清單及財產查詢清單影本
- 申請人金融帳戶存摺封面影本(請確認非法院強制扣款帳戶、救助專戶、凍結戶或靜止戶)，若申請人有不可抗拒因素無法提供帳戶，則以配偶、直系血親為優先，手足次之，同時需檢附領款人身分證正反面影本
- 【申請醫療補助】醫療診斷書影本、醫療費用明細等相關單據
- 【申請教育補助】學生證影本或在學證明、學雜費單等相關單據
- 【其他證明文件】重大傷病核定通知書、身心障礙手冊、非自願離職、入監證明、天然災害等急難事由相關證明文件

補助方式

收件後 40 個工作天內本聯盟將以手機簡訊(或電子郵件)通知申請人(或轉介單位)審查結果，若經核定通過補助，補助款項將逕匯申請人(或代領人)提供之金融帳戶。

申請方式

由個人直接申請或立案社福團體社工轉介，請逕至社團法人台灣公益聯盟網站下載申請表、個人資料蒐集告知同意書暨肖像授權同意書及領款收據填寫完成後，連同需檢附文件掛號郵寄至台灣公益聯盟公益發展部收。

（地址：231 新北市新店區建國路 219-1 號 3 樓）

注意事項

- 申請資料需詳實填寫，相關資料務求完整。申請人應擔保並承諾申請資料之完整性及真實性，如申請資料不完整或內容有任何錯誤、不實，由申請人自負責任，本聯盟將不再另行通知補件及退件。
- 本聯盟保留審核與訪查權利，申請人不得隱瞞或拒絕訪查。若有謊報詐騙情事者，除追回補助款項外，亦將保留法律追訴權。
- 申請資料不論通過與否，概不退件；所有申請之相關資料，至多保存 7 年後統一銷毀。
- 本聯盟將以電話訪談、實地訪視等方式進行評估及瞭解。訪視過程中亦會視狀況進行拍攝，同時在尊重個案意願及保護隱私的原則下，本聯盟得使用個案資料及影像、影音等進行會務推展工作。
- 申請人充分知悉並同意補助與否及補助金額、補助期間均由本聯盟核定。凡經審核通過給予補助者，於次年 1 月底前依規定開立免填發之"其他所得"扣繳憑單於稅捐稽徵機關申報。
- 社團法人台灣公益聯盟保有對本辦法隨時修改、解釋、終止、取消的權利。

社團法人台灣公益聯盟急難救助申請表

案件編號：

轉介單位		轉介人員姓名/職稱	
聯絡電話		E-mail	
申請人姓名		出生年月日	民國　　年　　月　　日
手機號碼		身分證字號	
婚姻狀況	□未婚□已婚□離婚□喪偶□分居□其他（請說明:＿＿＿＿）　子女數:＿＿人		
戶籍地址			
居住地址	□同上		
住屋狀況	□自有(貸款＿＿＿＿元/月）　□租屋（租金＿＿＿＿元/月） □借住(與出借人關係:＿＿＿＿）　□其他（請說明:＿＿＿＿＿＿＿＿）		

同住成員（若有身心障礙證明請說明障別、程度）

稱謂	姓名	年齡	健康情形	就學/就業情形	每月收入

<table>
<tr><td rowspan="2">檢附資料</td><td>必備文件</td><td>□資料蒐集告知同意書暨肖像授權同意書正本
□領款收據正本(注意不可塗改，金額勿填寫)
□申請人身分證正反面影本或中華民國居留證影本
□金融帳戶存摺封面影本(若申請人因不可抗拒因素無法提供帳戶，以配偶、直系血親為優先，手足次之，同時需檢附代領款人身分證正反面影本)
□6個月內全戶戶籍謄本或戶口名簿影本(不可省略記事)
□國稅局最近一年全戶綜合所得稅各類所得資料清單及財產查詢清單影本
□縣、市政府核發有效期間內中/低收入戶證明影本(若無則免附)</td></tr>
<tr><td>選附文件</td><td>□身心障礙手冊影本 □醫療診斷書影本 □住院或醫療收據影本
□代領款人身分證正反面影本
□其他收據或證明文件(請說明：_____)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">資源協助情形</td><td>政府部門</td><td>□低收_____款/類
生活扶助_____元/月、就學生活補助_____元/月、兒童生活補助_____元/月
□弱勢兒童及少年生活扶助_____元/月
□中低收老人生活津貼_____元/月 □中低收入老人特別照顧津貼_____元/月
□身心障礙生活補助_____元/月 □身心障礙者照顧津貼_____元/月
□身心障礙日間照顧及住宿式照顧費用補助_____元/月
□特殊境遇家庭扶助(請說明：_____)
□老年年金_____元/月 □老農津貼_____元/月
□租屋補助_____元/月 □育兒津貼_____元/月 □托育津貼_____元/月
□中低收 □公所一次性急難救助金_____元 □市民醫療補助_____元
□其他(請說明：_____)</td></tr>
<tr><td>民間單位</td><td>□已獲得(詳述單位名稱/金額)：
□申請中(詳述單位名稱)：
□其他(請說明：_____)</td></tr>
<tr><td colspan="2">急難說明
(6個月內家庭主要生計負擔者遭逢變故前的工作及收入情形?目前家庭陷入的困境?需要的協助為何?)</td><td></td></tr>
</table>

本人同意並授權社團法人台灣公益聯盟得根據本人所填寫及所檢附資料用於『急難救助』審查之使用，並得以電話或書面方式向相關戶政、社政、社福、警政單位、醫療安養院所查詢個人及戶內人口申請與獲得補助之狀況，且已確認本表所填各項內容均屬實、應備文件已備齊，未有虛偽不實及偽造、變造證明文件等情事，否則願自負全責，無條件放棄補助款。另，本補助款將於年底依稅法規定開立扣繳憑單予受款人，申請時所檢附之資料恕不退還。

申請人同意簽名 _____ **中華民國** 年 月 日

11501 版本

領　　據

茲收到 社團法人台灣公益聯盟 急難救助金
新台幣　　萬　仟　佰　拾　元整

申請人：

領款人：　　（簽名或蓋章）

領款人身分證字號：

領款人戶籍地址：

領款人居住地址：

領款人聯絡電話：

【匯款帳戶資料】
金融機構名稱/分行：
戶名：
帳號：

中　華　民　國　　年　　月　　日

領　　據

茲收到 社團法人台灣公益聯盟 急難救助金

新台幣　　萬　　仟　　佰　　拾　　元整

申請人：

領款人：　　（簽名或蓋章）

領款人身分證字號：

領款人戶籍地址：

領款人居住地址：

領款人聯絡電話：

紅框內請詳細填寫，注意切勿塗改。

【匯款帳戶資料】

金融機構名稱/分行：

戶名：

帳號：

「金額」及「日期」請勿填寫。

中　華　民　國　　年　　月　　日

社團法人台灣公益聯盟
急難救助金指定受款人授權書

本人_____（身分證字號：_____），
因申請貴單位急難救助補助，原應由本人親自領取／受領補助款項，惟因下列原因：

☐ 身體不便
☐ 住院治療
☐ 無金融帳戶
☐ 行動受限
☐ 其他：_____

故本人同意並授權由下列受託人代為受領本次急難救助金款項：

一、受託人資料
姓名：_____
身分證字號：_____
與本人關係：_____
聯絡電話：_____

二、撥款資訊
☐ 匯款至受託人帳戶
銀行名稱：_____銀行_____分行
帳號：_____

☐ 其他方式：_____

三、授權聲明
本人確認本授權為本人真實意思表示，並同意由上述受託人代為領取／受領本次急難救助金。
因本授權所生之一切權利義務及相關法律責任，由本人自行負責，與貴單位無涉。

此致
社團法人台灣公益聯盟

立授權書人（申請人）：　　簽名：_____

受託人：　　簽名：_____

日期：中華民國____年____月____日

應檢附文件：
1.案主身分證影本　**2.**受託人身分證影本　**3.**銀行存摺封面影本　**4.**如案主無法親簽，可加註原因並由社工／承辦人備註說明