

財團法人愛盲基金會 視障者急難救助金辦法

一、辦理單位：財團法人愛盲基金會

二、前言：

為照顧社會上經濟弱勢且發生緊急危難之視障朋友，財團法人愛盲基金會（以下簡稱本會）特設置『視障者急難救助基金』。由本會社工人員甄審亟需幫忙之視障朋友，確有緊急杼困之需求者，每名五千元，每年五十名。若因特殊個案需要，致原急難救助金額不敷分配，或急難救助金額尚無法緊急杼困，亦可經由審核後酌予增加，本會保有審核撥款之權利。

三、申請資格：

1. 持有身心障礙手冊（須有視覺障礙或合併視覺障礙之多重障礙者），並經政府核為低收入者。
2. 非營利組織社工相關專業人員（含本會社工相關專業人員）轉介推薦者及本會捐款會員推薦者。
3. 未曾申請本案者為優先。

四、審核方法：

1. 推薦人填寫急難救助申請書並備急難證明文件，提供本會審核撥款。
 - （1）審查人員：由本會組成評審委員會（本會委員 3 名、外部團體代表 2 名），且須經委員過半數同意。
 - （2）本案審查後會將副本給予被救助者或推薦轉介者乙份，本會正本留底備查。
2. 申請資料
 - （1）持有身心障礙手冊（須有視覺障礙或合併視覺障礙之多重障礙者），如無法即時取得，可於事後補證影印與本會。
 - （2）發放時間—交予本會審查無議後，於一週內發放之。
3. 每一件救助金額為每名新台幣伍仟元，特殊個案不在此限。

註：1. 申請手續—下述文件恕不退還，請見諒！

- （1）填寫申請表乙份。
- （2）附註證明文件—**①低收入戶證明②身心障礙手冊③全戶戶口名簿影本乙份④事實證明文件一份。**

2. 申請時間—全年度皆可受理。

您可至本會網頁下載本會急難救助辦法暨申請表

本會網址：<http://www.tfb.org.tw>

附註：申請書及有關證件證明請寄：財團法人愛盲基金會

100 台北市中正區忠孝西路一段 50 號 13 樓之 19

電話：(02) 2361-6663 轉 8903

承辦人周小姐傳真：(02) 2375-3976

視障者急難救助金申請表

| | | | | | |
|---|---|----|---|---------------------------------|-------|
| 編號（本會人員填寫） | | | | | |
| 填寫人姓名 | | | 填寫人單位 | | |
| 申請日期 | 年 月 日 | | 填寫人電話 | | |
| 填寫人身份 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家人，關係_____ <input type="checkbox"/> 其他（請說明：_____） | | | | |
| 申請人姓名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生日期 | 年 月 日 |
| 申請人障礙類別 | <input type="checkbox"/> 視障： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 視多重障：合併_____障 | | | | |
| 申請人電話 | | | 申請人手機 | | |
| 申請人職業 | | | 家中收入情形 | 每月月收入 | 元 |
| 申請人居住住址 | | | | | |
| 申請人戶籍住址 | | | | | |
| 近一年內曾否接受其它性質救助金： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 金額：_____元 補助狀況簡述： | | | | | |
| 急難狀況簡述：（ <u>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 大小紙為主</u> ） | | | | | |
| 附件： <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本 <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 急難救助文件(如社工相關人員轉介單、老師或鄰里長證明等) <input type="checkbox"/> 低收入證明文件→ 共_____份 <input type="checkbox"/> 郵局或金融機構存摺封面頁 | | | | | |
| 上述請申請人或填寫人填之，以下勿填：審查機關結果—— | | | | | |
| 1.資料審查： <input type="checkbox"/> 符合，送入審查委員會。 <input type="checkbox"/> 不符合，原因_____ | | | | | |
| 備註：_____ | | | | | |
| 2.審核結果： <input type="checkbox"/> 符合，核發急難救助金。 <input type="checkbox"/> 不符合，原因_____ | | | | | |
| 備註：_____ | | | | | |
| 核准日期 | 年 月 日 | | 發予金額 | <input type="checkbox"/> 5000 元 | |
| 發給日期 | 年 月 日 | | 領據號碼 | | |
| 備註：若有任何疑問歡迎電洽本會社工人員：(02) 2361-6663 轉 8903 承辦人周文潔小姐。 | | | | | |