

埔心鄉 8 所國中、小貧困學生急難救助金

一、實施目的

唯賀經管股份有限公司設立於埔心鄉，為回饋社會持續關注莘莘學子就學狀況，協助中低收入戶及弱勢家庭學生順利學習，使其獲得更完整資源。

二、申請作業：

(一) 申請作業時間及辦理單位：

緊急助學金、弱勢助學金：上學期 114 年 9 月 8 日起至 10 月 15 日前，至各校承辦窗口填寫申請資料，彙整郵寄至本公司統一辦理審核。

(二) 申請項目、資格及補助標準如表所示。

申請條件	申請資格	申請時間	補助金額	名額
緊急救助金	<u>學生本人</u> ，發生重大變故，造成學習中斷之困擾。	隨時辦理	視情況額外提撥	不限
弱勢助學金 (救助金、註冊費、校外教學、學雜費...等)	中低收入戶及經濟弱勢家庭之學生，由各校協同申請。	每年 9-10 月 每年 2-3 月	國中： 每學年/每人 3,500 元 國小： 每學年/每人 3,000 元	70 名 ^{註 1}

註 1：弱勢助學金埔心鄉每學年共 70 名，分上、下學期各 35 名各校分配人數如下：埔心國中 8 名、埔心國小 8 名、明聖國小 4 名、太平國小 4 名、舊館國小 5 名、梧鳳國小 2 名、羅厝國小 2 名、鳳霞國小 2 名。

三、申請資格審查及發放作業：

(一) 緊急救助金：

由申請學校自行填寫急難救助金申請表，經學校查核確認申領學生家庭狀況後，送至本公司審核，通過將補助金額交由申請學校之申請學生，供其急難救助使用。

(二) 弱勢助學金：

由各學校自行填寫弱勢助學金申請表，經學校查核確認申領學生家庭狀況後，於 114 年 10 月 15 日前，送至唯賀經管股份有限公司審查，經審核通過後將於 114 年 10 月 31 日前完成撥款作業，請各校將補助金轉交申請學生，供其就學期間運用，並請學校開立收據寄回唯賀國際餐飲股份有限公司，統編：55942687。

埔心鄉國中、小緊急救助金、弱勢助學金申請表

申請項目：☐緊急救助金 ☐弱勢助學金

案主姓名			性別	☐ 男 ☐ 女	職業/科系年級			出生年月日	民國	年	月	日
身 份 別	☐ 一般 ☐ 原住民 ☐ 其他							身分證字號				
聯絡地址						個人存摺	☐ 有 ☐ 否	聯絡電話	必填			
								手機號碼				
I. 本人已詳閱相關辦法，同意提供個人資料、家庭成員概況並同意「唯賀國際餐飲股份有限公司」與第三方查詢，供審核使用。 II. 本人明白有權對轉介申請表與其附件行使以下權利：1. 查詢或請求閱覽 2 請求製給複製本 3. 請求補充或更正 4. 請求停止蒐集、處理或利用 5. 請求刪除本人個人資料。但若未完整提供個人資料將影響本人審核結果。 案主簽章： (必填) 法定代理人： (與案主關係：) ※依個資法第九條「免告知義務」說明 若案主或法定代理人已簽名請略過 至今仍不知其法定代理人為何人（或無法聯繫），為免損害案主接受濟助審查權利，及促進社會公益，故未向其告知以上兩點事項。另為免影響審核結果，同意提供案主資料、家庭成員概況並同意「唯賀國際餐飲股份有限公司急難救助」與第三方查詢，請各相關單位配合協助案主度過難關。												
轉介單位	名 稱	必填			住 址	必填						
	轉介人/電話	必填 /			Email							
	導師/電話	/			Email							
家系圖：				說明：請敘述家庭背景、成員及主要經濟來源狀況、急難原因及需求....等								
家庭所有成員狀況												
稱謂	姓 名	年齡	存/歿 健康狀況	就業、收入情形 或就讀學校年級	稱謂	姓 名	年齡	存/歿 健康狀況	就業、收入情形 或就讀學校年級			
案主												
家庭經濟狀況	全戶總人口數：____人，工作人口數：____人，就學人口數：____人											
保險別(可複選)	☐ 健保 ☐ 勞保 ☐ 國保 ☐ 農保 ☐ 漁保 ☐ 公保 ☐ 軍保 ☐ 眷保 ☐ 福保 ☐ 商業保險 ☐ 其他											
福利資源現況 低收入戶 類/款	☐ 低收家庭生活補助 ☐ 婦女緊急生活扶助 ☐ 學校仁愛基金補助 ☐ 馬上關懷 ☐ 低收就學生活補助 ☐ 老人生活津貼 ☐ 學產基金急難救助 ☐ 公所急難救助 ☐ 身心障礙生活補助 ☐ 兒少生活扶助 ☐ 教育部助學金補助 ☐ 醫院補助金額：____ ☐ 其他(含已轉介單位)：____											
家 庭 收 入	☐ 無 ☐ 全戶每月工作平均總收入：____元 ☐ 利息收入____元 ☐ 其他：____											
家 庭 支 出	☐ 生活費____元/月 ☐ 房貸____元/月 ☐ 房租____元/月 ☐ 學雜費____元/學期 ☐ 醫療費____元 ☐ 喪葬費____元 ☐ 其他____											
主要負擔家計者	☐ 死亡 ☐ 身心障礙者 ☐ 服刑 ☐ 重大傷病患者 ☐ 失業達半年以上 ☐ 其他____											
檢 附 文 件	☐ 近三個月內全戶戶籍謄本(需有記事欄) ☐ 低收入戶或清寒證明 ☐ 身心障礙手冊影本 ☐ 重大傷病卡 ☐ 診斷證明 ☐ 死亡證明 ☐ 醫療或喪葬單據影本 ☐ 其他：____											
轉介單位建議	濟助項目： ☐ 弱勢救助金 ☐ 弱勢救助金____元				機構關防 (請蓋大印)		單位主管 (簽章)		轉介人員 (簽章)			

註：1. 本表由學校單位填寫。

2. 個案經主辦單位審查通過後通知轉介單位，轉介申請表及附件恕不退還（將尊重個人機密予以嚴格保密）。