

# 財團法人全聯慶祥慈善事業基金會

聯絡地址：台北市中山區敬業四路 33 號 13 樓

聯絡電話：(02)8509-5188

傳 真：(02)8509-3108

連 絡 人：宋至涵

電子信箱：[Chih\\_Han@pxmart.com.tw](mailto:Chih_Han@pxmart.com.tw)

受文者：彰化縣政府教育處

發文日期：中華民國 110 年 3 月 22 日

發文字號：(110) 基金會字第 1100017 號

速別：

附件：全聯急難救助申請辦法、申請書

主旨：檢送本會「全聯急難救助專案」資訊，敬請惠予提供急難民眾申請，以共同照顧弱勢。

說明：

- 一、全聯急難救助專案提供「三個月內」遭遇急難事件的民眾，皆可就近至全台各全聯門市(不含離島)向門市人員提出申請，並透過本會配置各地的社工進行訪視評估，經審核通過者，以匯款方式提供急難救助金，協助民眾獲得及時援助，本案申請辦法及申請書詳如附件，**惠請轉知各國高中小學**。
- 二、目前全台已有 1027 間全聯福利中心接受民眾申請急難救助，民眾可至全聯門市索取申請書，相關申請內容亦可電洽本會台中區辦電話 04-2241-1096，其他會內相關服務內容，詳見本會官網查詢([www.pxmart.org.tw](http://www.pxmart.org.tw))。

---

正本：彰化縣政府教育處

副本：財團法人全聯慶祥慈善事業基金會

董事長 藍阿文

## 財團法人全聯慶祥慈善事業基金會 「全聯急難救助」申請辦法

### 一、補助說明

- 1、財團法人全聯慶祥慈善事業基金會（以下稱本會）為協助遭逢急難之個人及家庭度過困境，依據本會捐助及組織章程制訂本辦法。
- 2、本辦法以「提供暫時性經濟補助」為原則，限急難事故發生之日起「三個月內」提出申請。
- 3、本會急難救助以「緊急生活扶助」、「醫療補助」、「喪葬補助」三類為扶助原則，同一事件每年限申請一類，且以一次為限（以申請書之收件日期起算），但若有特殊情事經本會申請審核通過者則不在此限。各類急難救助申請通過與否、金額多寡等事項，由本會全權審核並視個案狀況核撥，最高補助金額以新台幣壹萬元/類為限。

### 二、申請方式與補助對象

具有下列情形之一者，須填寫本會全聯福利中心個案通報/申請書，並檢附相關證明後，經由全聯福利中心門市人員（不含離島），將資料郵寄至本會各區辦公室辦理申請補助（申請方式詳見服務流程圖），並透過本會配置於各地之社工人員進行後續訪視及評估。

- 1、緊急生活扶助類：負擔家庭主要生計責任者，因重大傷病、天然災害、人為事故、意外受傷、入營服役、入獄服刑、非自願性失業、失蹤、死亡等重大變故原因，無法工作致生活陷於困境者。
- 2、醫療補助類：經濟弱勢家戶內人口罹患重大傷病、遭受天然災害、人為事故、意外受傷等；無力負擔醫療自付額費用者（限已有醫療費用單據者，惟補助範圍僅限單筆醫療費用伍仟元以上之單據）。
- 3、喪葬補助類：經濟弱勢家戶內人口死亡而無力殮葬者。

★ 請至財團法人全聯慶祥慈善事業基金會網站下載或至全聯福利中心各門市索取申請書，並詳細填寫相關資料（網址：<http://www.pxmart.org.tw>→全聯急難救助）

### 三、應備文件：

- 1、本會通報/申請書正本（全聯福利中心收件門市請於申請書右上方蓋印店經理職章及門市章）
- 2、全戶戶籍謄本影本（記事勿省略）
- 3、個案身份證正反面影本
- 4、當年度低收/中低收證明或同住家人及本人之最近一期財稅總歸戶清單及綜合所得稅各類所得資料影本（非清寒證明）

5、個案或代收者帳戶資訊(戶名、帳局號)存摺封面影本

6、個人資料告知暨同意書正本

\* 申請緊急生活扶助類，另須檢附：

(1) 視案情提供其他補充資料，如因重大傷病、意外受傷者等，請檢附診斷證明書影本等；入獄服刑者，請檢附服刑或在監證明書影本。

\* 申請醫療補助類，另須檢附：

(1) 診斷證明書影本(限健保給付之醫院診所)

(2) 醫療費用單據影本或其他正式估價單據

\* 申請喪葬補助類，另須檢附：

(1) 死亡證明書影本

(2) 喪葬費用相關單據影本

\* 備註：

(1) 請檢附上述證明文件，所有文件紙張大小為A4尺寸，依序以釘書機裝訂。

(2) 證明文件不完整或不符相關規定者，本會不予受理，且相關資料不予寄回，如有特殊需求，請來電告知本會。

(3) 影印資料請務必清楚，以免造成處理與匯款之延宕情況發生。

#### 四、補助方式

1、本會將以電聯方式通知個案審查結果，經核定通過扶助後，本會將以匯款方式撥發補助款項。

2、本會所撥發之補助款項將逕匯個案或代領人之帳戶，個案須將簽領收據及相關資料提供本會。本會補助款項之受款者係以個案為主，倘遇個案死亡時，其代收人之身分僅限個案配偶、三等親內之親屬(請檢附證明文件)；倘個案因獨居或無行為能力而由照護機構照顧(如醫院或養護所)，或個案因故指定代收人為其收受補助款項時，則不在此限；惟尚須填妥切結書，並備齊申請書及相關證明文件一併交付予本會，並於申請書內載明代收補助款項之原因。

3、本會將評估個案情況，審核另是否有接受物資援助之必要，若確有需求則予以提供半年期愛心福利卡之援助(愛心福利卡相關事項悉依愛心福利卡作業要點及愛心福利卡約定書暨注意事項辦理)。

#### 五、收件時間

自公佈日起隨時收件。

#### 六、注意事項

1、本會保留對申請案之最終同意權與額度決定權。

- 2、本會保留審核與訪查受補助對象之權利，惟補助對象不得詐欺、謊報等積極傳遞不實之資訊或消極隱瞞或拒絕訪查，若有上開情事者，本會除追回補助款項外，亦應負刑事及民事之責。
  - 3、依據賦稅法令條文之所得稅法第四條規定，本會補助內容皆非適用於免納稅條款，因此補助金額皆需列入所得申報。
  - 4、依據個人資料保護法規定，個案須簽署「個人資料告知暨同意書」始能申請，若個案不同意本會蒐集、處理及非營利目的利用個案之個人資料，基於申請業務之執行，本會將無法受理申請。
  - 5、所有申請之相關資料，本會保存至多七年後統一銷毀。
- 七、本會各區辦公室聯絡方式請至本會網站(<http://www.pxmart.org.tw>)查閱。
- 八、本辦法經本會董事會同意後公佈實施，修正或廢止時亦同，如有未盡事宜，本會得視情況另訂或隨時補充之。

## 財團法人全聯慶祥慈善事業基金會「急難救助專案」

## 全聯福利中心個案通報/申請書

案件編號：

(本會填寫)

申請項目： <input type="checkbox"/> 緊急生活扶助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 喪葬補助 (可複選)		收件時間： 年 月 日	
全聯福利中心	通報員工姓名/職稱：		【店經理章】
	全聯營業所電話：		【營業所店章】
	全聯營業所名稱：_____處。_____區。_____店		
基本資料	個案姓名	性別	出生日期
	身分證字號	家用電話	手機號碼
	居住地址		
	聯絡人姓名	聯絡人電話/手機	
急難說明	個案狀況	<input type="checkbox"/> 個案是家庭主要經濟來源者 <input type="checkbox"/> 個案不是家庭主要經濟來源者	
	發生時間	【限急難事由發生之日起三個月內提出申請】 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
	急難事由	1. <input type="checkbox"/> 疾病 2. <input type="checkbox"/> 癌症 3. <input type="checkbox"/> 意外受傷 4. <input type="checkbox"/> 入營服役 5. <input type="checkbox"/> 入獄服刑 6. <input type="checkbox"/> 失蹤 7. <input type="checkbox"/> 非自願性失業 8. <input type="checkbox"/> 死亡 9. <input type="checkbox"/> 天然災害/人為事故 10. <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	急難事由簡述		
證明文件	必備	【以下證明文件務必連同本申請書備齊繳交至全聯各營業所,如不同意恕無法受理本專案之申請,尚祈見諒。】	
		影本： <input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本(記事勿省略) <input type="checkbox"/> 身分證正反面 <input type="checkbox"/> 個案或代收者帳戶存摺封面 <input type="checkbox"/> 當年度低收/中低收證明或同住家人及本人之最近一期財產稅總歸戶清單及綜合所得稅各類所得資料(非清寒證明)	
其他		正本： <input type="checkbox"/> 個人資料告知暨同意書	
		以下皆為影本： <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊正反面 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 喪葬費單據 <input type="checkbox"/> 醫療診斷證明 <input type="checkbox"/> 重大傷病證明 <input type="checkbox"/> 醫療費單據影本 <input type="checkbox"/> 其他	
簽名蓋章	【若非個案本人主動申請,可免填簽名欄位】 本申請書有關本人基本資料、急難說明、證明文件,均係本人據實提供,並同意全聯慶祥慈善事業基金會訪視人員訪視本人及家庭,以利急難救助評估及後續業務執行,訪視時均由本人或家屬據實陳述,如有不實,願自負法律責任;本人同意審核通過之急難救助金額列入本人當年度所得申報。		
	個案簽章：		

## 財團法人全聯慶祥慈善事業基金會為「急難救助」專案 蒐集、處理及非營利目的之利用申請人個人資料告知暨同意書

財團法人全聯慶祥慈善事業基金會（以下簡稱本基金會）「急難救助」專案，僅依《個人資料保護法》之規定，向您告知下列事項，請您撥冗審閱並簽名，簽名同意後始能申請，造成不便，敬請見諒：

### 壹、蒐集之目的：

本基金會基於○五八社會服務及社會工作之特定目的，為「急難救助」專案辦理您的補助款申請而蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料等。本基金會蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料皆以尊重您的權益為基礎，並以誠實信用方式及以下原則為之。

貳、個人資料之識別類：辨識個人者、政府資料中之辨識者、個人描述、家庭情形、住家及設施、現行之受僱情形、保險細節、社會保險給付、就養給付及其他退休給付等，詳參本基金會急難救助申請辦法。

### 參、利用期間、地區、對象及方式：

本基金會基於補助條件之審查，需蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料，並於審查完畢後由本基金會備存七年後銷毀。本基金會僅基於前開蒐集目的而需蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料，該資料將在前開蒐集目的之存續期間及依法令規定要求之期間內被處理及非營利目的利用，您的個人資料將僅利用在臺灣、金門、澎湖、馬祖地區。對於您所提供之個人資料，本基金會及配合之相關社福單位都將於特定目的範圍內以非營利目的利用，並採取適當之安全措施予以保護。

### 肆、您的個人資料權利：

您得就本人之個人資料依法向本基金會以書面請求行使以下權利：

- 一、查詢或請求閱覽。
- 二、製給複製本。
- 三、補充或更正。
- 四、請求停止蒐集、處理及非營利目的利用。
- 五、請求刪除。

上述權利，若因不符合申請程序、法律規定、本基金會依法負有保存義務或法律另有規定之情況者，不在此限。

### 伍、注意事項：

若您不同意本基金會蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料，基於申請業務之執行，本基金會將無法受理急難救助之申請，尚祈見諒。

### 陸、同意事項：

- 一、已收到並充分瞭解本告知暨同意書內容。
- 二、同意本基金會蒐集、處理及非營利目的利用申請人個人資料。

申請人即同意人簽名：\_\_\_\_\_

法定代理人/監護人或輔助人簽名：\_\_\_\_\_

(未滿 20 歲之申請人須由法定代理人代為辦理並簽名)

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日