

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：115204 台北市南港區忠孝東路6段488號

聯絡人：魏國方

聯絡電話：(049)233-2161 分機：3212

傳真：(049)237-1016

電子郵件：saw22@mohw.gov.tw



受文者：教育部

發文日期：中華民國109年5月18日

發文字號：衛部救字第1090014874號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：中華民國諸聖功德會急難救助辦法及個案申請表各1份

(A21000000I_1090014874_doc1_1_Attach1.pdf、

A21000000I_1090014874_doc1_1_Attach2.pdf)

主旨：檢送中華民國諸聖功德會急難救助辦法及個案申請表各1份（如附件），請參考運用，請查照。

說明：

- 一、依據中華民國諸聖功德會109年4月27日諸聖字第1090427001號函辦理。
- 二、該會以辦理急難救助、喪葬補助、關懷弱勢心理輔導、災害急難補助、兒童罕見疾病補助、獨居老人居家服務為宗旨，持續關懷弱勢民眾，如因家庭突遭逢變故致生活陷困、或無力負擔喪葬費用等困難情事，可轉介申請該會急難救助。
- 三、請貴單位社工協助急難個案申辦該會急難救助，承辦人員填寫轉介之個案表單後，請將表單連同證明文件寄至該會，並電話確認是否收到已填妥之申請資料（聯絡人及電話：謝宗輝總幹事；04-8801341）。

正本：內政部、教育部、國軍退除役官兵輔導委員會、原住民族委員會、臺北市政府社會局、新北市政府社會局、臺中市政府社會局、臺南市政府社會局、高雄市政府社會局



檔 號：
保存年限：

教育部 書函

地址：10051臺北市中山南路5號
傳 真：(02)33437970
聯絡人：楊惠婷
電 話：(02)77367742

受文者：國立交通大學

發文日期：中華民國109年5月21日

發文字號：臺教秘(五)字第1090072841號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：衛生福利部函、中華民國諸聖功德會急難救助辦法及個案轉介申請表
(0072841A00_ATTCH1.pdf、0072841A00_ATTCH2.pdf、0072841A00_ATTCH3.pdf)

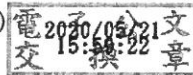
主旨：衛生福利部檢送中華民國諸聖功德會急難救助辦法及個案
轉介申請表各1份，詳該部原函，轉請查照參考。

說明：

- 一、依據衛生福利部109年5月18日衛部救字第1090014874號函
辦理(影本如附)。
- 二、如有需急難救助個案，請協助貴屬轉介；相關未盡事宜，
請逕洽該會諮詢(聯絡人及電話：謝宗輝總幹事04-
8801341)。

正本：各公私立大專校院、各國立高級中等以下學校、各私立高級中等學校(不含北高
新北臺中桃園五市)、軍警大專校院、各直轄市政府教育局及各縣市政府

副本：朝陽科技大學(含附件)



中華民國諸聖功德會急難救助辦法

一、目的：

本會以關懷弱勢家庭或因突遭變故致使生活、就學、醫療等陷入困境，爰定本辦法，給予及時幫助，助其渡過難關。

二、濟助對象：

本辦法涵蓋急難救助、喪葬補助、罕見疾病補助、獨居老人居家服務，如有特殊變故須急難救助但不含於前述項目者，另以個案辦理。

三、申請方式：

由政府單位或政府許可設立的社福機構專業人員、醫院社工單位評估後填具轉介申請書，並檢附相關證明，向本會提出申請。

四、申請注意事項：

1. 已領有政府或其他單位補助者請於轉介申請書註明。
2. 申請時應檢具證明文件。

(例：疾病診斷書、死亡證明、醫療或喪葬費用收據影本、村里長證明。)

五、各項救助案件由本會人員親自訪查後，依實際情況給予救助。

六、附則本辦法經會員大會同意後實施，修訂時亦同。

理事長簡福財

中華民國諸聖功德會 個案申請表

個案基本資料				申請日期		中華民國		年 月 日		
案主姓名		性別		出生年月日		年	月	日		
聯絡電話		就業情形	<input type="checkbox"/> 就業中 <input type="checkbox"/> 待業 <input type="checkbox"/> 失業 其他 _____	住宿情形		<input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 自宅				
通訊地址				經濟來源					保險狀況	
轉介單位		轉介者姓名			轉介者連絡電話					
轉借單位地址										
案件描述										
目前補助的團體名稱				補助金額						
個案申請項目	<input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 喪葬補助 <input type="checkbox"/> 罕見疾病補助 <input type="checkbox"/> 獨居老人補助			證明文件		<input type="checkbox"/> 村里長證明 <input type="checkbox"/> 身障手冊 <input type="checkbox"/> 醫療診斷證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明書 <input type="checkbox"/> 其他 _____				

※申請表填妥後請連同證明文件郵寄至本會 - 彰化縣溪州鄉成功村庄南巷1-6號 (電話 04-8801341)