許崑泰社會福利公益信託

社服高級專員:何稼鈴
信　　箱:ling0970272757@gmail.com
手　　機:0970272757

本　旨: 弱 勢 助 學

為擴大協助弱勢學生順利就學，本公司能提供就學補助讓弱勢家庭中的孩童能享有無憂的就學環 境及心情，本公司自 105 學年度起辦理「弱勢學生助學計畫」原(宏匯集團)。現已向衛福部申請【許崑泰社會福公益信託】【宏匯集團社會福利公益信託】實施 措施包含助學金、生活助學金、等費用提供補助 。分述如下：

一、生活助學金：針對家庭年所得 30 萬元以下之學生，依據其就讀學校之公私立別及家庭年所得，提供新臺幣 2,000 元至 30,000 元不等 之助學金，以減輕學生學雜費之負擔。

說　明: 本公司宗旨在幫助社會弱勢族群孩童就學補助。

一、當貧困家庭遭逢重大變故，致使陷入經濟困境，使其不能正常生活，本公司願協助提供急難救助包括:教育，醫療、生活之所需，其能以最快速度給予遭逢變故的家庭給予及時的協助與關懷，協助弱勢家庭，提供生活費、健保費、子女教育學習費….等各項補助，改善弱勢家庭生活困境，提供必要之協助，縮短弱勢家庭兒童少年與一般家庭學習資源的落差。

二、經轉介或需向本公司申請的案家，本公司會後需安排家訪以表關心，並於次月撥放補助款項。款項將會匯入校方帳戶再請付上學校帳戶資料，謝謝

三、轉介時請檢附　貴單位之評估表訪視狀況、案主之家庭關係、目前困難狀況、貴單位建議協助內容等連同本公司的申請表格及需檢附之證明文件(1.全戶戶籍謄本 2.財稅 3.主要家計者及申請者 之 存款簿內頁交易明細半年內交易明細 4.學校帳戶)掃描好 email 寄至本公司，款項將會入到校方帳戶。再由校方開立捐款收據　收據抬頭:許崑泰　本公司收件後會盡速　處理。

四:轉寄方式:轉介單填寫完畢後以掃描 email 方式呈送轉介單及附件資料，並依案家狀況付上相關資料，若有轉介方面疑問可直接撥打手機詢問:何小姐 0970272757

聯絡方式:

公司名稱: 宏匯集團　許崑泰社會福利公益信託　宏匯社會福利公益信託

姓名:何稼鈴

電　話:0970272757

Email:ling0970272757@gmail.com

因長時間外訪聯絡請撥打手機，或是 email 謝謝

宏匯集團

董事長 許崑泰

宏匯社會福利公益信託

許崑泰社會福利公益信託

學校帳戶資料	
學校名稱 : (全銜)	
學校匯款戶名:	
匯款銀行:	
分　行:	
解款行庫代號:	
帳　號:	
統一編號:	
學校地址:	
聯絡單位/聯絡人:	
電　話:	
Email:	
傳　真:	

*若帳戶或聯絡人等資料異動，請立即告知並將更正資料Email，謝謝

許崑泰社會福利公益信託

承辦人:何稼鈴　電話:0970272757　Email:ling0970272757@gmail.com

個案 轉介申請表

申請項目：☐家庭急難濟助 ☐學生急難濟助 ☐醫療急難濟助　　編號:

案主姓名		性別	☐男☐女	職業 科系年級		出生年月日	年 月 日
身份別	☐一般 ☐原住民 ☐榮民 ☐新移民之子女☐身障者 ☐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	

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「許崑泰社會服務濟助」與第三方查詢，供審核使用。
※依個資法第九條「免告知義務」
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：　　）

主管/承辦人：　　__年__月__日

轉介單位	名稱		轉介人		轉介人電話 Email:	
	住址				訪視日期	年 月 日

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(如填寫不下可另外寫在一張紙上)

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 中/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 ☐急難紓困 ☐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)：_____
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：☐醫療費☐急難金☐交通費☐健保費 ☐生活助學金 ☐助學金☐營養午餐☐其他 2.濟助金額 _____元	單位主管 （簽章）	轉介人員 （簽章）

註：1.本表需由社會局、社會課、醫院社工室、各慈善社福機構專業社工人員，或學校單位填寫。(收件編號由本法人填寫) 107099 修訂
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）。