

屏東縣政府 函

地址：900219屏東縣屏東市自由路527號
承辦人：楊媚帆
電話：(08)7320415#3681
傳真：(08)7320185
電子信箱：a251963@oa.pthg.gov.tw

受文者：屏東縣立車城國民中學

發文日期：中華民國112年10月18日
發文字號：屏府教學字第11262663600號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (4736389_11262663600_1_4736389_11262663600_1.pdf、
4736389_11262663600_1_4736389_11262663600_2.odt、
4736389_11262663600_1_4736389_11262663600_3.odt、
4736389_11262663600_1_4736389_11262663600_4.odt)

主旨：轉知宏匯集團許崑泰社會福利公益信託辦理「弱勢學生助學計畫」申請資料，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據宏匯集團許崑泰社會福利公益信託112年10月16日來函辦理。
- 二、旨揭「弱勢學生助學計畫」包含助學金、生活助學金等費用提供補助。
- 三、申請對象：就讀公私立國小、國中、高中家庭年所得40萬元以下之學生，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。
- 四、申請方式：填妥申請表格檢附證明文件(全戶戶籍謄本、財稅所得證明、主要家計者及申請者之半年內交易明細存款內頁、學校帳戶)掃描好以電郵方式寄至該公司(ling0970272757@gmail.com)。

五、計畫有相關疑問可請逕洽許崑泰社會福利公益信託「弱勢
學生助學計畫」承辦人員：何小姐，電話：0970272757。

正本：各國小、國立屏東大學附設實驗國民小學、各國中、本縣各公立高中職、本縣各
私立高中學校、本縣各私立職業學校

副本：本府教育處學務管理科



本案依分層負責規定授權業務主管決行

裝

訂



許崑泰 助學金

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 40 萬元以下之國小、國中、高中 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



董事長 許 崑 泰

何

屏東縣政府 1121016



11262663600

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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	職業 科系年級	學生	出生年月日	年 月 日
身 份 別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 新移民之子女 <input type="checkbox"/> 身障者 <input type="checkbox"/> 其他					身分證字號	
聯絡地址					個人 存摺	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否	聯絡電話 手機號碼
本人同意提供個人資料、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。							

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

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)	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 國保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 漁保 <input type="checkbox"/> 公保 <input type="checkbox"/> 軍保 <input type="checkbox"/> 眷保 <input type="checkbox"/> 福保 <input type="checkbox"/> 商業保險 <input type="checkbox"/> 其他_____
福利資源現況 中/低收入戶 類/款	<input type="checkbox"/> 低收入家庭生活補助 <input type="checkbox"/> 婦女緊急生活扶助 <input type="checkbox"/> 學校仁愛基金補助 <input type="checkbox"/> 急難紓困 <input type="checkbox"/> 低收入就學生活補助 <input type="checkbox"/> 老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 學產基金急難救助 <input type="checkbox"/> 公所急難救助 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助 <input type="checkbox"/> 兒少生活扶助 <input type="checkbox"/> 教育部助學金補助 <input type="checkbox"/> 醫院補助金額：_____ <input type="checkbox"/> 其他(含已轉介單位)：_____
主要負擔家計者	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 服刑 <input type="checkbox"/> 重大傷病患者 <input type="checkbox"/> 失業達半年以上 <input type="checkbox"/> 其他_____
檢 附 文 件	<input type="checkbox"/> 近三個月內全戶戶籍謄本(需有記事欄) <input type="checkbox"/> 全戶財稅清單(財產和所得) <input type="checkbox"/> 低收入戶或清寒證明 <input type="checkbox"/> 案主及家 庭主要家計者存款簿封面及內頁交易明細(半年內) <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本 <input type="checkbox"/> 診斷證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 醫療或喪葬單據影本 <input type="checkbox"/> 其他：_____

轉介單位 建議	濟助項目： <input type="checkbox"/> 醫療費 <input type="checkbox"/> 急難金 <input type="checkbox"/> 交通費 <input type="checkbox"/> 健保費 <input checked="" type="checkbox"/> 生活助學金 <input type="checkbox"/> 助學金 <input type="checkbox"/> 營養午餐 <input type="checkbox"/> 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)。

資料繳交檢核表

申請人：

申請學校：

申請單位：

轉介人：

連絡電話：

E-mail：

檢附資料	
1. 申請表格(含家庭現況說明附件)	<input type="checkbox"/>
2. 證明文件	
(1)全戶戶籍謄本(含記事)	<input type="checkbox"/>
(2)全戶財稅證明(財產和所得清單)	<input type="checkbox"/>
(3)主要家計者與申請者存款簿封面及內頁半年內交易明細	<input type="checkbox"/>
(4)中低證明文件	<input type="checkbox"/>
(5)身障手冊	<input type="checkbox"/>
(6)學校帳戶資料	<input type="checkbox"/>

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

編號:

案主姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	職業 科系年級	學生	出生年月日	年 月 日	
身 份 別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 新移民之子女 <input type="checkbox"/> 身障者 <input type="checkbox"/> 其他____				身分證字號	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	
聯絡地址				個人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否	聯絡電話	必填
				存摺		手機號碼	

轉介 單位	名 稱		轉介人		轉介人電話 Email:	
	住 址				訪視日期	年 月 日

[illegible]

案主姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	職業 科系年級	學生	出生年月日	年 月 日
身 份 別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 新移民之子女 <input type="checkbox"/> 身障者 <input type="checkbox"/> 其他_____					身分證字號	
聯絡地址				個人 存摺	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否	聯絡電話	必填
						手機號碼	
本人同意提供個人資料、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							
轉介 單位	名 稱			轉介人		轉介人電話 Email:	
	住 址					訪視日期	年 月 日
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)	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 國保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 漁保 <input type="checkbox"/> 公保 <input type="checkbox"/> 軍保 <input type="checkbox"/> 眷保 <input type="checkbox"/> 福保 <input type="checkbox"/> 商業保險 <input type="checkbox"/> 其他_____						
福利資源現況 中/低收入戶 ____類/款	<input type="checkbox"/> 低收家庭生活補助 <input type="checkbox"/> 婦女緊急生活扶助 <input type="checkbox"/> 學校仁愛基金補助 <input type="checkbox"/> 急難紓困 <input type="checkbox"/> 低收就學生活補助 <input type="checkbox"/> 老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 學產基金急難救助 <input type="checkbox"/> 公所急難救助 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助 <input type="checkbox"/> 兒少生活扶助 <input type="checkbox"/> 教育部助學金補助 <input type="checkbox"/> 醫院補助金額：_____ <input type="checkbox"/> 其他(含已轉介單位)：_____						
主要負擔家計者	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 服刑 <input type="checkbox"/> 重大傷病患者 <input type="checkbox"/> 失業達半年以上 <input type="checkbox"/> 其他_____						
檢附文件	<input type="checkbox"/> 近三個月內全戶戶籍謄本(需有記事欄) <input type="checkbox"/> 全戶財稅清單(財產和所得) <input type="checkbox"/> 低收入戶或清寒證明 <input type="checkbox"/> 案主及 家庭主要家計者存款簿封面及內頁交易明細(半年內) <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本 <input type="checkbox"/> 診斷證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 醫療或喪葬單據影本 <input type="checkbox"/> 其他：_____						
轉介單位 建議	濟助項目： <input type="checkbox"/> 醫療費 <input type="checkbox"/> 急難金 <input type="checkbox"/> 交通費 <input type="checkbox"/> 健保費 <input checked="" type="checkbox"/> 生活助學金 <input type="checkbox"/> 助學金 <input type="checkbox"/> 營養午餐 <input type="checkbox"/> 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）。

資料繳交檢核表

申請人：

申請學校：

申請單位：

轉介人：

連絡電話：

E-mail：

檢附資料	
1. 申請表格(含家庭現況說明附件)	<input type="checkbox"/>
2. 證明文件	
(1)全戶戶籍謄本(含記事)	<input type="checkbox"/>
(2)全戶財稅證明(財產和所得清單)	<input type="checkbox"/>
(3)主要家計者與申請者存款簿封面及內頁半年內交易明細	<input type="checkbox"/>
(4)中低證明文件	<input type="checkbox"/>
(5)身障手冊	<input type="checkbox"/>
(6) 學校帳戶資料	<input type="checkbox"/>

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