

社團法人中華民國視障者家長協會
COVID-19 視障者急難救助金申請辦法

壹、目的

本會「中華民國視障者家長協會」以自助、互助、助人之精神為使命，期望結合關心視障者及其家庭之相關資源，積極爭取視障者及其家庭之合法權益、促進社會福利的資源連結！

為關懷視障者及其家庭因受 COVID-19 新冠肺炎疫情影響，而導致其在生活、就業上陷入困境，本會特訂此辦法給予即時幫助，協助視障者及其家庭度過急難。

貳、主辦單位與協辦單位

主辦單位：社團法人中華民國視障者家長協會

協辦單位：財團法人感恩社會福利基金會

參、急難救助金之申請項目

本辦法提供下列二項 COVID-19 視障者急難救助申請方式：

一、視障個案申請【視障確診個案】：

- 1、針對因新冠肺炎疫情影響工作之視障確診者，且未領有任何商業保險防疫險理賠，視障確診者以從業按摩且非企業進用者或街頭藝術表演者列為優先補助對象。
- 2、可由視障個案本人填具申請表單提出申請。
- 3、每名 5000 元，名額以 50 名為原則，而由主辦與協辦單位依申請個案狀況進行審核。

二、機構申請【視障家庭疫情特殊狀況個案】：

- 1、針對因新冠肺炎疫情影響之視障家庭，且不限案家是否曾有確診者之條件，因疫情導致其家庭經濟、生活等發生困難狀況之對象。
- 2、須經由機構單位人員，如社工或學校老師填具申請表單提出申請。
- 3、每名 5000 元，名額以 10 名為原則，而由主辦與協辦單位依申請個案狀況進行審核。

肆、急難救助金之申請條件與救助原則

- 一、限於 111 年度 1 月至 7 月受 COVID-19 新冠肺炎疫情影響而致急難困境，且領有身心障礙證明之視覺障礙者。
- 二、當年度未曾申請其他機構補助為優先，且申請本急難救助辦法以一次為原則。
- 三、所提供之各項申請資料如有隱匿、不實、偽造或缺漏，或是拒絕接受本會之電訪或家訪者，將駁回申請。
- 四、當年度已領有政府或其他單位補助者請於急難救助金申請表註明。

五、本急難救助辦法暨申請表可至本會官網下載，提供下列本會官網連結：

<https://www.pavi.org.tw/>。

六、相關申請表與證明資料之紙本文件請掛號郵寄至本會，並註明「急難救助申請」。

『103 台北市大同區庫倫街 7 號 2 樓-社團法人中華民國視障者家長協會收』。

註：另須將「視障者急難救助金申請表」之電子檔(doc 或 odt 格式)E-mail 至本會信箱：

『service@forblind.org.tw』。

七、本會可依實際狀況，保有本急難救助辦法之修改權力，若有相關本會急難救助申請疑問，請洽詢本會電話(02)2599-5210。

伍、急難救助金之審核程序

一、申請方式說明

(一) 『視障確診個案』：可由視障個案本人申請，針對因新冠肺炎疫情影響工作之視障確診者，且未領有任何商業保險防疫險理賠，符合本項條件之申請對象，填具急難救助金申請表並檢附相關證明，得以向本會提出申請。將優先以從業按摩且非企業進用或街頭藝術表演之視障確診者為補助對象。

1、資料初審：經資料審查無誤，本會得再經電訪或親訪進行審查。

2、審查委員會複審：若初審階段符合通過，將進入審查委員會複審，由本會社工、秘書長及協辦單位代表共同審核申請案。

(二) 『視障家庭疫情特殊狀況個案』：須經機構單位申請(*註 1)，由社福機構社工(或學校老師)評估符合本項條件之申請對象後，填具急難救助金申請表，加蓋機構關防(或學校關防)並檢附相關證明，向本會提出申請。

1、資料初審：經資料審查無誤，本會得再經電訪或親訪進行審查。

2、審查委員會複審：若初審階段符合通過，將進入審查委員會複審，由本會社工、秘書長及協辦單位代表共同審核申請案。

※備註：

1. 所指社福機構單位含括直轄市及縣市政府社會局、鄉鎮市公所及區公所社會課、政府立案許可或委託辦理所設立之社福機構社工；所指學校單位含括國內各公私立之國小、國中、高中(職)及大專院校之學校老師。

2. 本急難救助申請案，無論最終審查通過與否，申請資料將由本會留存備查，並不另行退還申請文件。

二、收件審核期程說明

作業項目	作業期間	說明
(一)受理申請作業	7 月至 7 月底	請備妥資料於期限前提出，收件截止日之認定以郵戳為憑。
(二)申請案審查作業	8 月至 8 月底	收件後經審查核定最終結果與補助額度。
(三)撥付救助款作業	9 月至 9 月底	將電話通知審核通過之申請案，需提供轉帳資料並開立領據證明文件。

三、申請資料說明

申請項目	申請應檢具之必備證明文件
【視障確診個案】	1、急難救助金申請表乙份(正本) 2、政府核發之身心障礙證明(影本) 3、工作之執業證照或就職證明(影本) (*註 1) 4、確診隔離通知書(影本) 5、未領有防疫險理賠之切結書(正本) 6、疫情困難狀況之證明資料(影本)(*註 2)
【視障家庭疫情特殊狀況個案】	1、急難救助金申請表乙份(正本) 2、政府核發之身心障礙證明(影本) 3、近三個月內全戶戶籍謄本(需有記事欄) (影本) 4、疫情困難狀況之證明資料(影本)(*註 2)

※備註：

- 1、**工作之執業證照或就職證明**：依視障個案之工作檢附相關證明資料，如按摩執照、街頭藝人證照等。
- 2、**疫情困難狀況之證明資料**：依視障個案/視障家庭之急難狀況檢附相關資料，如疾病診斷書、死亡證明、醫療或喪葬費用收據、失業證明等，或其他疫情困難狀況證明資料。

陸、救助金額與致送方式

- 一、『視障確診個案』擬定申請個案每人之救助總金額以新台幣伍仟元為上限。名額暫定 50 名為原則，而由主辦與協辦單位依申請個案狀況進行審核。
- 二、『視障家庭疫情特殊狀況個案』擬定申請案家每戶之救助總金額以新台幣伍仟元為上限。名額暫定 10 名為原則，而由主辦與協辦單位依申請個案狀況進行審核。
- 三、前二項之救助案，本會得再經電訪或親訪審查後，依其實際情況核給救助金額。若經評估金額需求超過上限，得另以專案審核。

- 四、若因特殊專案，致本會原定之急難救助款項不敷分配或不足支應者，主辦單位可經由特殊審計後酌予變更，惟本會保有最終甄審權。
- 五、經審核通過之申請案，本會將開立領據證明文件，視障個案本人須簽領憑證，並掛號郵寄領據憑證資料(正本)及視障個案本人郵局或其他銀行存摺之相關轉帳資料(影本)，寄至本會收件後將電話通知救助金於五個工作天內轉帳至視障個案者本人之郵局或其他銀行帳戶。
- 六、審核通過之救助金為一次性給付，將列計當年度國稅局綜所稅之收入。

社團法人中華民國視障者家長協會 COVID-19 視障者急難救助金申請表

收件編號	(此欄由本會填寫)				
*申請項目	<input type="checkbox"/> 視障確診個案 <input type="checkbox"/> 視障家庭疫情特殊狀況個案		*申請日期	年 月 日	
A.機構單位相關資料 申請「視障確診個案」免填本欄相關資料					
*填寫人姓名			*填寫單位全銜		
*填寫人職稱			*填寫單位地址		
*填寫人電話			*填寫人 E-mail 信箱		
機構/學校關防用印		機構/學校單位主管用印		申請社工/老師用印	
(請蓋大印)		(職章)		(職章)	
B.視障個案相關資料					
*個案姓名			*出生日期	年 月 日	*性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
*障礙類別	<input type="checkbox"/> 二類, 編碼_____ , 效期_____年____月____日 <input type="checkbox"/> ____類, 編碼_____ , 效期_____年____月____日				
*障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 併隨其他障礙: _____				
連絡電話			*聯絡手機		
*職業	<input type="checkbox"/> 就學中 <input type="checkbox"/> 待業中 <input type="checkbox"/> 就業於_____				
*居住地址					
*戶籍地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 非同上, _____				
家中收入情形	每月收入約_____元				
*近一年內是否曾接受其他性質救助金: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 金額約_____元 *補助狀況簡述: 請敘述補助單位、補助狀況....等。					
*急難變故發生日: 年 月 日 *急難狀況簡述: 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。(請務必詳實填寫, 若無將影響評估結果, 說明欄不敷使用可另以 A4 紙增加描述說明)					

***申請應檢附文件**

※申請書(本表)及相關附件請依序排列後於右上角裝訂。

---【視障確診個案申請之必備文件】---

- 急難救助金申請表(本表正本)
- 視障個案身心障礙證明(影本)
- 工作相關證明資料(影本)：(請勾選下列有檢附資料)
- (1)工作執業證照(影本)； (2)工作就職證明(影本)。
- (3)其他工作相關證明資料：_____。
- 確診隔離通知書(影本)
- 未領有防疫險理賠之切結書(正本)
- 疫情困難狀況之證明資料(影本)：(請依視障個案急難狀況勾選下列有檢附資料)
- (1)疾病診斷書； (2)死亡證明； (3)醫療或喪葬費用收據；(4)失業證明；
- (5)其他證明資料：_____。

---【視障家庭疫情特殊狀況個案申請之必備文件】---

- 急難救助金申請表(本表正本)
- 視障個案身心障礙證明(影本)
- 視障個案近三個月內全戶戶籍謄本(影本)
- 疫情困難狀況之證明資料(影本)：(請依視障個案急難狀況勾選下列有檢附資料)
- (1)疾病診斷書； (2)死亡證明； (3)醫療或喪葬費用收據；(4)失業證明；
- (5)其他證明資料：_____。

※填表須知：

- 1、視障個案及機構單位皆已詳閱知悉本辦法，且申請之視障個案本人同意提供相關個人資料、家庭成員概況等申請資料，並同意本會與第三方查詢，供審核使用。
- 2、通過審核者之救助金將為一次性給付，並列計於視障個案本人當年度國稅局綜所稅之收入。
- 3、視障個案及機構單位皆已知悉明白申請之視障個案本人有權對本申請表與其附件行使以下權利：(1)查詢或請求閱覽；(2)自費請求製給複製本；(3)請求補充或更正；(4)請求停止蒐集、處理或利用；(5)請求刪除視障個案之個人資料。但若未完整提供個人資料將影響最終審核結果。

*視障個案簽章：_____ (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本條說明。

至今仍不知其法定代理人為何人(或無法聯繫)，為免損害申請方接受救助審查權利，及促進社會公益，故未向其告知以上事項。另為免影響審核結果，同意提供申請方之個人資料、家庭成員概況，並同意本會與第三方查詢，請各相關單位配合協助案主度過難關。

審核結果 (以下欄位由本會填寫)

1、資料初審：

收件日期：____年____月____日

電訪或家訪日期：____年____月____日

初審日期：____年____月____日

符合，送入本會審查委員會複審。不符合，原因_____。

備註：

2、審查委員會複審：

符合，核發急難救助金。不符合，原因_____。

備註：

核准日期	____年____月____日	救助金額	<input type="checkbox"/> 5,000 元 <input type="checkbox"/> _____元
發給日期	____年____月____日	領據號碼	

附註：

- 申請「視障家庭疫情特殊狀況個案」請務必詳實填答本表(欄 A-機構單位及欄 B-視障個案)之相關資料，如若為機構單位須加蓋機構關防或學校關防用印。
- 經本會審查通過後之申請案本會將電話通知，並相關申請表及附件恕不退還 (將尊重個人機密予以嚴格保密) 。

切 結 書

視障個案本人_____ (簽章)，申請社團法人
中華民國視障者家長協會「COVID-19 視障者急難救助金」，已詳
閱知悉申請辦法，依個人狀況就下列項目勾選：

未曾領有任何商業保險之防疫險理賠

非從事於企業進用之視障按摩工作

以上資料均屬實，如有不實，本人同意歸還已領取之急難救助
金，並附相關法律責任。

此致

社團法人中華民國視障者家長協會

立書人：_____ (簽章)

身份證字號：

戶籍地址：

連絡電話：

中 華 民 國 年 月 日