

# 張榮發慈善基金會社會救助通報單-學校專用

2020/02/07 版

通報日期： 年 月 日

主訴：希望貴會提供我\_\_\_\_\_費用補助，期待金額\_\_\_\_\_元，或是提供(物資、設備…等)\_\_\_\_\_

依據「財團法人法」第 25 條規定須公開接受補助者的姓名及補助金額，但以書面表示反對可不公開之，請勾選右欄選項(必填)，未勾選者將依法公開。

☐不公開 ☐公開

通報人	校名		通報人		單位		職稱	
	電話		傳真		職章			

個案資料	學生姓名		性別		生日	年 月 日	科系	科_____組
	身份證字號		學生手機		家長姓名	為申請人的_____	家長手機	_____年_____班
	住址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路 段 巷 弄 號 樓 室						
	家長婚姻狀況		同住家屬		住屋狀況	<input type="checkbox"/> 自有( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無貸款) <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 借住 每月房貸、租金_____元建坪_____坪		
	家長的子女		全部子女在學情形	<input type="checkbox"/> 研究所____人 <input type="checkbox"/> 大專____人 <input type="checkbox"/> 高中職____人 <input type="checkbox"/> 國中____人 <input type="checkbox"/> 國小____人 <input type="checkbox"/> 幼稚園____人	全家所領政府補助	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 有請說明	_____補助，金額_____ _____補助，金額_____ _____補助，金額_____	
	全家就業情形	幾人_____在工作；家人_____工作_____月收入_____ 家人_____工作_____月收入_____;家人_____工作_____月收入_____						
	家庭支柱無法工作或收入不穩原因		學生打工狀況	<input type="checkbox"/> 無，理由_____; <input type="checkbox"/> 有，工作_____ 月收入_____;工作_____月收入_____				
	申請人每月經濟來源		全家殘障疾病狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有身障手冊，是誰_____;障別_____ <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有罹病，是誰_____, 病名:_____ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有重大傷病				
	取得資源	此次急難已取得親友、政府、公益團體...補助 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 有請說明 1.稱謂或單位_____贊助金額_____元 2.稱謂或單位_____贊助金額_____元						

個案現況	家庭概況及目前遭遇的困難(必填):		學校蓋章

**★重要通知：**申請人同意本會「社會救助金申請辦法」所有條文及內容，另依據「個人資料保護法」須告知申請人以下事項，如不同意恕不受理申請：

- 同意為利救助評估及後續作業，本會可蒐集、處理及利用申請人直接或間接識別個人的資料，該個資以電子檔或紙本形式儲存，僅提供本會及因以上目的需要的第三方使用，於中華民國境內利用(必要時得包含境外)，於審核、追蹤、本會所規定存檔期限或是法令規定之期限內使用。
- 申請人就其個人資料得向本會請求查詢、閱覽、製給複製本、補充、更正、停止蒐集、處理、利用、刪除個資，以上請求請以本人簽章之書面提出。

另外，通過審核之補助款將依國稅局規定通報所得。

請申請人或家長詳閱左欄重要通知，並由申請人或家長在本欄簽名或蓋章，以示瞭解與同意。

☐家長，為申請人的\_\_\_\_\_

簽章：\_\_\_\_\_

張榮發慈善基金會東部辦事處聯絡方式：電話: (03)823-4107

傳真: (03)823-4108

網址：[www.cyff.org.tw](http://www.cyff.org.tw) 電子郵件：[cyff@cyff.org.tw](mailto:cyff@cyff.org.tw)

地址：97061 花蓮縣花蓮市中興路 86 號一樓