

# 社團法人中華民國小胖威利病友關懷協會

## 2023 生活更美好-安家安心生活補助金

### 一、目的

秉持本會服務病友的宗旨，為協助小胖威利症經濟弱勢家庭，特設置本生活補助金。

### 二、申請辦法

(一) 對象：本會會員（小胖威利病友得隨時申請入會），並已繳納當年度會費，領有低/中低收入戶證明者可免繳納當年會費。

(二) 資格：

1. 具低/中低收入戶證明者優先，若因故無法取得證明，請說明原因。

2. 連續獲得補助以 5 次為上限，次數計算溯及既往（即自本補助設立起至 2022 年度申請為止）。如已連續獲得補助達 5 次，需間隔至少 1 年後才可再度申請。

(三) 名額：預計 15 名，具急迫需求者將於審查會議中另案討論。

(四) 補助金額：每年每戶 18,000 元，每季撥付。

(五) 應備文件：

1. 申請表(請參閱附件)

2. 病友身分證影本(無身分證者請提供附戶口名簿影本)

3. 病友身心障礙證明影本

4. 公部門核發之低/中低收入戶證明書(若無，請說明原因)

5. 病友、家長/同住者國稅局財稅清單(若具中低/低收證明書則免付)

6. 病友郵局存摺封面影本(若病友本人無存摺，請附上戶口名簿以證明帳戶所有人與病友的關係)

\*若提供非郵局的帳戶將從每筆補助額中扣除 30 元匯費。

7. 近期個人/家庭生活照片(可提供電子檔)

8. 申請緣由(可包含：病友生活狀況、家長照顧歷程、當前面臨困難…等)

### 三、申請日期

(一) 收件期間從即日起至 2023 年 10 月 27 日(五)，資料不齊全者可提出申請後再補件；補件截止時間為 2023 年 11 月 3 日(五)，寄件時間以郵戳為憑，逾期恕不受理。

(二) 本會受理申請後將視情況安排訪視，實際了解家庭生活狀況，敬請配合。

#### 四、申請程序

- (一) 辦理期間向本會社工員洽詢，或至本會網站 (<https://pwsa.org.tw/>) 查詢相關辦法及下載申請表格。
- (二) 相關文件備妥後，請紙本寄至「231 新北市新店區中正路 505 號 2 樓 小胖威利病友關懷協會社工 收」。

#### 五、評審程序

- (一) 收件後，本會就申請人提供之各項證明文件進行初步查核並通知補件。
- (二) 本會將於 2023 年 11 至 12 月期間由理監事組成委員會審核。

#### 六、審核結果公布

- (一) 時間：審核完成後，本會預計於 2023 年 12 月以公文個別通知通過補助者。
- (二) 給付：期間為 2024 年，預計分四期匯出(1、4、7、10 月)，若因故需調整匯款期程本會將另行通知；補助將依稅法規定列入受補助者所得，並於次年度寄發扣繳憑單。

#### 七、注意事項

- (一) 請詳填本會申請表及備妥相關證明文件，若經查申請資料填寫不實或缺件逾期未補者，視為放棄申請。
- (二) 申請書及相關文件恕不退還，相關資料本會將予以保密。
- (三) 本會審查委員依書面資料進行審查，並以本會工作人員補充說明為輔。
- (四) 若符合資格之申請者眾多，將由委員優先選擇較具迫切需求且未受其他公/私部門機構補助者。
- (五) 為方便後續撥款作業，請優先提供「郵局」存簿帳號。
- (六) 關於連續補助次數之確認，可洽詢本會社工。

#### 八、洽詢方式

地址：231 新北市新店區中正路 505 號 2 樓  
電話：(02)2218-5058 轉 12  
傳真：(02)2218-5068

2023 小胖威利病友生活補助金申請書(附件一)

病友姓名		病友編號	(本會人員填寫)
出生年月日		性別	
身分證字號		申請人	
申請人與病友關係		聯絡電話	
病友身分別	<input type="checkbox"/> 一般(無以下身分) <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 單親家庭 <input type="checkbox"/> 隔代家庭 <input type="checkbox"/> 原住民(      族) <input type="checkbox"/> 外籍人士(國籍      )		
戶籍地址 (請務必填鄰里)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣(市)      鄉(鎮、市、區)      村(里)      鄰 路(街)      段      巷      弄      號      樓      室		
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 其他:		
備審文件 (請自行確認打勾)	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 身分證影本正反面(無身分證者,請附戶口名簿影本) <input type="checkbox"/> 中低/低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 國稅局全戶財稅證明(若具中低/低收入證明書則免付) <input type="checkbox"/> 身心障礙證明影本正反面 <input type="checkbox"/> 重大傷病卡影本 <input type="checkbox"/> 申請者本人匯款帳號存摺影本 <input type="checkbox"/> 自我描述 <input type="checkbox"/> 家庭收支狀況 <input type="checkbox"/> 病友資料表(未填過者) <input type="checkbox"/> 生活照 <input type="checkbox"/> 其他(如獎狀): _____ <b>證件及照片請浮貼於附件對應表格。</b> <input type="checkbox"/> 審查後需取回之文件或相關資料: _____(如:財稅證明)		
媒體採訪意願	<input type="checkbox"/> 願意接受採訪 <input type="checkbox"/> 不願意接受採訪 <input type="checkbox"/> 其他: _____		
影音授權	<input type="checkbox"/> 同意(若補助通過,申請使用之照片、資料可供協會對外使用;使用時將匿名處理) <input type="checkbox"/> 不同意		
收件紀錄 (本會人員填寫)	<input type="checkbox"/> 資料齊全 <input type="checkbox"/> 需補件: _____ <input type="checkbox"/> 聯絡人: _____ <input type="checkbox"/> 補件通知: _____		
<b>注意事項</b>			
一、申請文件於 <b>2023年10月27日(五)前</b> 郵寄至本會,資料未能及時備齊者可先送申請再行補件,補件截止時間為 <b>2023年11月3日(五)</b> ,寄件時間以郵戳為憑,逾期恕不另行通知。			
二、申請資料請寄: 231 新北市新店區中正路505號2樓,「小胖威利病友關懷協會社工」收; 洽詢電話:(02)2218-5058 分機12			
三、申請辦法與相關表格請參閱本會網站 <a href="https://pwsa.org.tw/">https://pwsa.org.tw/</a>			
四、為方便後續撥款作業,請優先提供「郵局」存簿帳號。			
五、經本會審核撥付之補助款,依稅法規定須列為個人所得,本會將於受補助次年度開立寄發扣繳憑單。			

## 2023 小胖威利病友生活補助金申請書(附件二)

家庭收支狀況	
已 取 得 資 源	<input type="checkbox"/> 家長就業，任職公司/月薪：_____ <input type="checkbox"/> 家長未就業，原因：_____
	<input type="checkbox"/> 公部門補助： ◆中/低收入戶，補助內容_____ ◆身心障礙__人，補助內容_____ ◆兒少生活補助__人，金額_____ ◆敬老津貼__人，金額_____ ◆急難救助，金額/補助內容_____ ◆其他：_____ <input type="checkbox"/> 無法取得公部門補助/資源原因(請務必說明)： _____ _____
	<input type="checkbox"/> 私部門協助(如：親友與其他社福團體)： ◆協助內容：_____ ◆其他：_____
	<input type="checkbox"/> 全戶每月總收入(請盡量估算)：_____
每 月 支 出	住屋狀況： <input type="checkbox"/> 自有，無貸款 <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/>租賃，房租_____</span> <input type="checkbox"/> 自有，貸款金額_____ <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/>其他：_____</span>
	<input type="checkbox"/> 勞健保費_____ <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/>商業保險費_____</span> <input type="checkbox"/> 學雜費_____ <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/>水電費_____</span> <input type="checkbox"/> 電信相關費用_____ <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/>醫療費用_____</span> <input type="checkbox"/> 生活雜支_____ <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/>其他：_____</span>
	<input type="checkbox"/> 全戶每月總支出(請盡量估算)：_____

## 2023 小胖威利病友生活補助金申請書(附件三)

<b>【身心障礙證明-正面】</b> 請提供最新版本		<b>【身心障礙證明-反面】</b> 請提供最新版本			
<b>【身分證-正面】</b>		<b>【身分證-反面】</b>			
<b>【匯款帳戶存摺封面】</b> (請提供「郵局」存摺) 1. 若非郵局存摺，將從每期補助款中扣除 30 元匯費。 2. 若非病友本人帳戶，請註明帳戶所有人與病友之關係。					
戶名	關係	郵局名稱	分行名稱	銀行/郵局代碼	帳號

## 2023 小胖威利病友生活補助金申請書(附件四)

### 【近期個人生活照或二吋半身照】

若為電子檔，

請標註姓名後寄至 [pwsa-sw02@pwsa.org.tw](mailto:pwsa-sw02@pwsa.org.tw)。

### 【近期家庭生活照】

若為電子檔，

請標註姓名後寄至 [pwsa-sw02@pwsa.org.tw](mailto:pwsa-sw02@pwsa.org.tw)。

## 2023 小胖威利病友生活補助金申請書(附件五)

病友姓名	
申請緣由（如：家庭狀況、家長照顧孩子的心理歷程、目前生活遭遇之困難等……不限字數）	

註：本表原則上由病友本人填寫，若本人不方便填寫，則由家長代填後請本人簽名