

均達慈善基金-109 學年度身心障礙者獎助學金 申請簡章

- 一、代辦單位：國泰世華銀行文化慈善基金會
- 二、承辦單位：台北市身心障礙服務推展協會
- 三、依據：本案依據 110.6.2 國世基金會字第 1100000039 號函辦理之。
- 四、前言：由善心人林女士捐贈，設置『均達慈善基金』。經指定委請本會甄審台北市國中、高中(職)成績優良或有特殊專長的身心障礙學生(腦性麻痺同學除外)各五名，每名壹萬元，以鼓舞同學勤學向上精神，順利完成學業克服障礙，回饋服務社會。
- 五、申請時間：即日起至 110 年 10 月 4 日止受理申請並以網路公告及發文至台北市教育局函轉各校。
- 六、申請資格：
 1. 就讀台北市之國中、高中(職)身心障礙學生（腦性麻痺同學除外）
 2. 學業成績 70 分以上
 3. 操行成績甲等以上，若無等第者以日常生活表現描述概況
 4. 低、中低收入戶(需經政府審核者)、家境清寒或具有特殊專長者（需有證明者）**優先**
- 七、申請辦法：凡符合申請資格者，由其家長或學校教師提出申請表，並備齊下列文件申請。
 1. 學生證正、反面影本
 2. 身心障礙手冊(身心障礙證明)正、反面影本
 3. 109 學年度成績證明文件正本(若為影印本需加蓋學校校章)，僅提供單一學期資料恕不受理。
 4. 低收入戶證明(若無免附件)。
 5. 特殊專長事實證明(可附上獎狀或由學校老師代擬寫推薦函皆可)
 6. 受理紙本或 E-mail 皆可，紙本申請僅需附上影本；E-MAIL 申請請自行拍照或掃描檔案傳送。
- 八、審核方法：由本會組成審查小組共同審核後，再送國泰世華銀行文化慈善基金會決審。
- 九、發放時間：待國泰世華銀行文化慈善基金會審查定案後，本會再行通知得獎人。
- 十、備註：
 1. 申請資料恕不退件，若未備齊者，恕不另行通知及受理。
 2. 紙本申請資料請寄 10873 台北市萬華區萬大路 437 號 3 樓
台北市身心障礙服務推展協會 王小姐 收。
 3. E-MAIL 申請，主旨請填寫「學生姓名申請均達獎學金」
本會 e-mail：srvheart@seed.net.tw
 4. 本案原依 85 年國泰世華銀行文化慈善基金會來函委託本會辦理「秉勳慈幼基金」，自 96 年 6 月起依捐贈人所示更為「均達慈善基金」。
 5. 若有任何疑問歡迎來信或來電洽詢(02)2305-5423 執行秘書：王小姐
- 十一、其他：本會另代辦泓陞慈善基金會之 109 學年度腦性麻痺獎助學金及 110 年兒童罕見疾病急難救助金，若有需要者可洽本會蔡瓊瑤小姐。

※可至本會網頁下載簡章、申請表~<http://www.serviceheart.org.tw>



國泰世華銀行文化慈善基金會 代辦
台北市身心障礙服務推展協會 承辦

均達慈善基金申請表

編號	申請日 110 年 月 日		組 別	☐ 國中組 ☐ 高中組	
填寫人資料	姓 名	性別	校 名		
	與學生關係		科 系	年 級	
	聯絡電話	日：	姓 名	性 別	
		夜：	身份證字號	姓名是否公開？ ☐ 是 ☐ 否	
		行動：	出生年月日	照片是否公開 ☐ 是 ☐ 否	
	聯絡地址	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	障 別		
	E-MAIL		聯絡電話	日：	
	老師姓名		行動：		
	老師聯絡	日：	聯絡地址	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
	電 話	行動：	E-MAIL		
109 學年度 總 成 績	學 業	操 行			
低收入戶 ☐ 是 ☐ 否		※若無等第者以日常生活表現描述概況			
學生概況或特殊專長補充：(務必填寫,若無任何描述則以其他申請案件為優先;若不敷使用,請另以 A4 規格填寫為主)					
附件： ☐ 學生證 ☐ 身心障礙手冊(身心障礙證明) ☐ 109 學年度成績證明單 ☐ 低收入戶證明(若無免附件) ☐ 特殊專長證明(若無免附件)					
※以下由審查機關填寫，申請人勿填：					
台北市身心障礙服務推展協會			國泰世華銀行文化慈善基金會		
通過		不通過		通過	
核准日：110 年 月 日			發予日：110 年 月 日		收據號：
備註：					
1. 即日起至 110 年 10 月 4 日止受理申請，相關資料彙整後郵寄紙本或 E-mail 至本會。 地址：10873 台北市萬華區萬大路 437 號 3 樓 台北市身心障礙服務推展協會收 E-MAIL：srvheart@seed.net.tw 主旨請填寫「學生姓名申請均達獎學金」 本會聯絡電話：(02)2305-5423 聯絡人：執行秘書王素娟小姐					
2. 紙本申請資料恕不退件，若未備齊者，恕不通知及受理。					

泓陞慈善基金—109 學年度腦性麻痺獎助學金申請簡章

一、代辦單位：國泰世華銀行文化慈善基金會

二、承辦單位：社團法人台北市身心障礙服務推展協會

三、依據：本案依據 110.6.8 國泰世華銀行文化慈善基金會，國世基金會字第 1100000042 號函辦理之。

四、前言：由善心人林玉華女士捐款，設置「泓陞慈善基金」特由國泰世華銀行委託本會承辦腦性麻痺在學學生獎助學金，國中生及高中生每學年各五名每名壹萬元，以鼓舞同學奮發向上，克服障礙，服務社會。

五、申請時間：即日起至 110 年 10 月 4 日止受理申請並以網路公告及發公文至教育局函轉各所屬之學校。

六、申請資格：1. 就讀台北市之國中、高中(職)腦性麻痺學生
2. 學業成績 70 分以上
3. 高中職者需操行成績甲等，國中者需檢附日常生活表現描述概況。
4. 經政府核為低收入戶家庭、家境清寒(突遭變故、家長非自願性失業)要提出事實證明文件或具有特殊專長者優先。

七、申請辦法：凡符合申請者，可由其家長或學校教師提出申請表，並備齊下列文件於 10 月 4 日前，郵寄紙本或 E-mail (線上可下載申請表，相關附件掃描或拍照成電子檔，並於主旨註明「學生姓名申請泓陞獎助學金」) 至本會皆可。

1. 學生證影印本。
2. 身心障礙手冊(身心障礙證明)正、反面影印本。
3. 109 學年度成績證明文件正本(若為影印本需加蓋學校校章)。
*若只提供上學期或下學期，單一學期資料恕不受理。
4. 家境清寒或低收入戶者檢附證明影本(若無免附件)。
5. 特殊專長事實證明(如：獎狀或由學校老師代擬寫推薦函)。

八、審核方法：由本會組成審查小組共同審核後，再送國泰世華銀行文化慈善基金會決審。

九、發放時間：待國泰世華銀行文化慈善基金會審查定案後，本會再行通知得獎人。

十、備註：1. 申請資料紙本恕不退件，若未備齊者，恕不另行通知及受理。
2. 申請資料，紙本請寄 10873 台北市萬華區萬大路 437 號 3 樓台北市身心障礙服務推展協會收或將電子檔 E-mail: srvheart@seed.net.tw。
3. 若有任何疑問歡迎 E-mail 或來電洽詢(02)2305-5423 執行秘書:蔡瓊瑤

十一、其他：本會另代辦泓陞慈善基金之 110 年兒童罕見疾病急難救助金、109 學年度均達慈善基金身心障礙者獎助學金，若有需要者可洽本會蔡瓊瑤小姐。

※可至本會網頁下載簡章、申請表~<http://www.serviceheart.org.tw>



編號		本欄勿填		申請日		110 年 月 日		組 別		☐ 國中組 ☐ 高中(職)組							
申請人資料 (資料請完整填寫)	姓 名				性別				校 名								
	與學生關係								科 系		科 年級						
	聯絡電話 【一定要留哦】		日：						姓 名		性別						
			夜：						姓名是否公開？		☐ 是 ☐ 否						
			行動：						身份證字號		☐ 是 ☐ 否						
	聯絡地址		☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐						出生年月日		照片是否公開？ ☐ 是 ☐ 否						
	E - M A I L								聯絡電話		日：						
	老師姓名						(一定要填寫)		聯絡地址		☐ ☐ ☐ ☐ ☐						
老師聯絡電話								E - M A I L									
109 學年度		學 業						操 行									
總成績		低收入戶		☐ 是 ☐ 否						※若無等第者以日常生活表現描述概況							
學生概況或特殊專長補充：(務必填寫,若無任何描述則以其他申請案件為優先;若不敷使用,請另以 A4 規格填寫為主)																	
附件： ☐ 學生證影本 ☐ 身心障礙手冊(身心障礙證明)正、反面影本 ☐ 109 學年度成績證明單正本 ☐ 低收入戶證明(若無免附件) ☐ 特殊專長證明(若無免附件) ☐ 其他：																	
※以下由審查機關填寫，申請人勿填：																	
社團法人台北市身心障礙服務推展協會						國泰世華銀行文化慈善基金會											
通過				不通過				通過				不通過					
核准日：110 年 月 日						發予日：110 年 月 日						收據號：					
備註：																	
1. 收件日期:即日起至 110 年 10 月 4 日止受理申請，相關資料彙整後可 mail 至本會。 E-mail:srvheart@seed.net.tw，主旨註明「學生姓名申請泓陞獎助學金」或紙本郵寄至 本會地址：10873 台北市萬大路 437 號 3 樓，台北市身心障礙服務推展協會收 本會聯絡電話：(02)2305-5423 聯絡人：執行秘書蔡瓊瑤小姐																	
2. 申請資料紙本恕不退件，若未備齊者，恕不另行通知及受理。																	

泓陞慈善基金

110 年兒童罕見疾病家庭急難救助金申請簡章

- 一、代辦單位：國泰世華銀行文化慈善基金會
- 二、承辦單位：社團法人台北市身心障礙服務推展協會
- 三、依據：本案依據 110.6.8 國泰世華銀行文化慈善基金會，國世基金會字第 1100000042 號函辦理之。
- 四、前言：由善心人林玉華女士捐款，設置「泓陞慈善基金」特由國泰世華銀行委託本會承辦兒童罕見疾病家庭急難救助金，濟助台北市、新北市之兒童罕見疾病家庭每年各五名，共十名，每名壹萬元整，協助確切需要幫助的家庭，以達「救急不救窮」、「幼吾幼以及人之幼」之精神。
- 五、申請日期：即日起至 110 年 10 月 4 日止受理申請並以網路公告及發文至教育局、社會局函轉各所屬之學校及社福（早療）相關團體告知，另本會發文函請各醫院社工室公告。
- 六、申請資格：凡台北市、新北市之國小(以下)兒童罕見疾病家庭。
 - 1、兒童本身需為患有罕見疾病(依至衛生福利部國民健康署網頁公告為主)可自行下載罕見疾病名單暨 ICD-10-CM 編碼一覽表(2021 年 8 月 11 日更新)
https://www.hpa.gov.tw/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/1065/File_17030.odt 對照查詢用。
 - 2、經政府核為低收入之家庭優先。
 - 3、家境清寒(突遭變故、家長非自願性失業)要提出事實證明文件，讓急難救助金可以適時發揮。
 - 4、未領取過本案者為優先。
- 七、申請辦法：凡符合申請者，可由其學校教師提出申請表，並備齊下列文件於 10 月 4 日前，郵寄紙本或 E-mail（線上可下載申請表，相關附件掃描或拍照成電子檔，並於主旨註明「個案姓名申請罕見疾病急難救助金」）至本會皆可。
 1. 家境清寒或低收入戶證明影本
 2. 身心障礙手冊(身心障礙證明)正、反面影本
*倘無身心障礙手冊者，可於事後補寄，請案主向政府申請以裨政府了解身心障礙人口數，並享應有之福利。
 3. 全戶戶籍謄本乙份
 4. 罕見疾病證明文件(醫院診斷證明書)
 5. 急難救助事實證明文件一份(如：由老師或社工人員，詳述急難狀況資料)
- 八、審核方法：依填寫罕見疾病家庭急難救助申請書並備急難證明文件，提供本會審核後，再轉予國泰世華銀行文化慈善基金會決審。
 1. 本案審查後，將提供正本或電子檔予國泰世華銀行文化慈善基金會建檔。
 2. 發放時間：待國泰世華銀行文化慈善基金會審查定案後，本會再行通知通過補助之受助人。
- 九、備註：
 1. 申請資料恕不退件，若未備齊者，恕不另行通知及受理。
 2. 申請資料，紙本請寄 10873 台北市萬華區萬大路 437 號 3 樓台北市身心障礙服務推展協會收或將電子檔 E-mail: srvheart@seed.net.tw。
 3. 若有任何疑問歡迎 E-mail 或來電洽詢(02)2305-5423 執行秘書:蔡瓊瑤
- 十、其他：本會另代辦泓陞慈善基金之 109 學年度腦性麻痺獎助學金、109 學年度均達慈善基金身心障礙者獎助學金，若有需要者可洽本會。

※可至本會網頁下載簡章、申請表~<http://www.serviceheart.org.tw>

國泰世華銀行文化慈善基金會 代辦 泓陞慈善基金申請表



編號	本欄勿填		申請日	110年	月	日	校名					
填寫人資料 (請完整填寫)	姓名		性別		學生資料 (請完整填寫)			姓名		性別		
	與學生關係							身份證字號			姓名是否公開?	☐ 是 ☐ 否
	聯絡電話	日:						出生年月日			照片是否公開?	☐ 是 ☐ 否
	【一定要留哦】	夜:						家長姓名				
		行動:						聯絡電話	夜:			
	聯絡地址								日:			
	E-MAIL							行動:				
	老師姓名							聯絡地址				
老師聯絡電話				E-MAIL								

家庭收入情形	每月	元	罕見疾病名稱	
--------	----	---	--------	--

是否接受其它性質救助金：☐有，單位：_____金額：_____元 ☐無

兒童情況簡述：(務必填寫，若無任何描述則以其他申請案件為優先；若不敷使用，請另以A4規格填寫為主)

附件：☐低收入證明文件 ☐身心障礙手冊(身心障礙證明)正、反面影本 ☐戶籍謄本
☐急難救助文件(簡述急難情況，並請老師證明之) ☐兒童罕見疾病證明文件
☐其他：

※以下由審查機關填寫，申請人勿填：

社團法人台北市身心障礙服務推展協會		國泰世華銀行文化慈善基金會	
通過	不通過	通過	不通過

核准日期：110年	月	日	發予日：110年	月	日	收據號：
-----------	---	---	----------	---	---	------

備註：
 1. 收件日期：即日起至110年10月4日止受理申請，相關資料彙整後可mail至本會。
 E-mail: srvheart@seed.net.tw，主旨註明「個案姓名申請罕見疾病急難救助金」或紙本
 郵寄至本會地址：10873 台北市萬大路437號3樓，台北市身心障礙服務推展協會收
 本會聯絡電話：(02)2305-5423 聯絡人：執行秘書蔡瓊瑤小姐
 2. 申請資料紙本恕不退件，若未備齊者，恕不另行通知及受理。