

# 中華社會福利聯合勸募協會 急難救助補助辦法 (C)

86.09.26審查委員會議修訂

90.08.28審查委員會議修訂

90.09.19第三屆第十次常務理監事會通過

93.07.22第四屆第二次臨時常務理監事會通過

93.08.20第四屆第六次理監事會通過

- 第一條 本辦法依據中華社會福利聯合勸募協會（以下簡稱本會）審查委員會組織簡則訂定之。
- 第二條 本會為因應意外事故或天然災害所造成之損害及災後重建事項，特定訂本辦法。
- 第三條 補助範圍：  
一、 救援服務：針對災區受災狀況及受災人口群，災害發生時一個月內所提供之各項即時服務。  
二、 損害修復：登記有案非以營利為目的之社會福利服務組織，因災害導致毀損之修繕復原工作。  
三、 災後重建服務：針對災區受災狀況及受災人口群，所提供之災後重建服務。  
四、 其他經本會審查委員會認定之服務項目。
- 第四條 申請資格  
登記有案非以營利為目的之社會福利服務組織。
- 第五條 申請方式  
一、 本會於意外事故或天然災害發生後，召開臨時常務理事會，依據災情決定急難救助金動用額度、補助範圍；並公告社會福利服務組織，於三十日內提出申請；授權本會審查委員會進行審查作業後，提交理事會追認通過。  
二、 申請單位應備文件：  
（一） 申請表。  
（二） 計劃書：  
1. 申請遭受損害之建物或設施修繕計劃：內容應包含目的、需求評估、工程實施進度、運用計劃。  
2. 申請救援及災後重建之服務計劃：應包含目標、範圍、時間、地點、服務對象、需要程度、工作內容、參與人次、經費概算、人力預估、工作進度、單位成本、預期效益及其他事項。  
（三） 經費預算暨申請核定表。  
（四） 其他視個案所需之文件：同一標的未受政府或其他單位補助或補助不足之證明文件。
- 第六條 審查作業  
一、 本會秘書處就申請單位所應附文件進行書面審查。  
二、 依實際情形派任審查委員實地勘察，並提出審查意見。  
三、 召開審查委員會決審會議決定補助項目與金額。

第七條

結報工作

1. 受補助單位於領款後，應依照原申請內容專款執行。
2. 受補助單位應依會計作業規定動用經費，並將原始憑證於執行完畢後一個月內，由該單位主管經承辦有關人員核章無誤後，彙整成果報告交由本會審查委員會查核銷案。
3. 受補助單位未經事先報准，變更或移用原核准之補助經費，或其他不法情事，本會審查委員會除於必要時建議理事會依法訴究外，並應追回全部補助款項，及停止受理其申請本會經費一至三年。

第八條

本辦法經審查委員會通過，報理事會通過後實施，修正時亦同。

中華社會福利聯合勸募協會  
社會福利服務組織 單位概況表

表1

99年8月修訂

單位名稱				成立時間	年 月	
立案字號				核准機關		
單位統一編號				分支中心 / 單位個數	★所有分中心、分事務所或附設相關機構數(不含本法人)	
單位屬性	<input type="checkbox"/> 財團法人 <input type="checkbox"/> 社團法人			法人最新登記日期	年 月 <input type="checkbox"/> 未申請	
負責人		職稱		聯絡人		職稱
立案地址						
通訊地址						
電 話		分機		傳 真		
網 址				e-mail	★為加速彼此溝通訊息並保障團體權利，請填寫可收到訊息之電子聯絡信箱	
組織決策	董(理)監事_____人 召開會議頻率_____					
	下次改選時間_____					
	主要決策(單選)： <input type="checkbox"/> 董(理)事長 <input type="checkbox"/> 執行長(主任) <input type="checkbox"/> 其他，請說明					
單位(組織)主要服務對象/服務總量(可複選)	<input type="checkbox"/> 身心障礙者_____人/年 <input type="checkbox"/> 兒童_____人/年 <input type="checkbox"/> 青少年_____人/年 <input type="checkbox"/> 婦女_____人/年 <input type="checkbox"/> 老人_____人/年 <input type="checkbox"/> 家庭_____戶/年 <input type="checkbox"/> 組織專業_____人/年 <input type="checkbox"/> 原住民_____人/年 <input type="checkbox"/> 社區居民_____人/年 <input type="checkbox"/> 勞工_____人/年 <input type="checkbox"/> 遊民_____人/年 <input type="checkbox"/> 疾病患者_____人/年 <input type="checkbox"/> 燒燙傷患者_____人/年 <input type="checkbox"/> 受刑人_____人/年 <input type="checkbox"/> 藥酒癮者_____人/年 <input type="checkbox"/> 其他_____人/年，請說明：					
主要服務項目(請選擇 貴單位核心能力的五項服務)	<input type="checkbox"/> 生活層面之支持與重建 <input type="checkbox"/> 教育輔導 <input type="checkbox"/> 職前準備及訓練 <input type="checkbox"/> 心理層面之支持、重建、諮商 <input type="checkbox"/> 復康復健 <input type="checkbox"/> 就業服務 <input type="checkbox"/> 自殺防治 <input type="checkbox"/> 到宅服務 <input type="checkbox"/> 諮詢服務和轉介 <input type="checkbox"/> 性別及婚姻支持服務 <input type="checkbox"/> 日間照顧 <input type="checkbox"/> 社會網絡與倡導 <input type="checkbox"/> 保護管束與更生保護 <input type="checkbox"/> 住宿服務 <input type="checkbox"/> 社區營造/文化產業 <input type="checkbox"/> 疾病或藥酒毒癮服務 <input type="checkbox"/> 社區居住/照顧 <input type="checkbox"/> 專業訓練 <input type="checkbox"/> 臨時托育服務-非身障者 <input type="checkbox"/> 寄養、收出養服務 <input type="checkbox"/> 志工培訓、管理 <input type="checkbox"/> 臨時及短期照顧-身障者 <input type="checkbox"/> 輔助科技及無障礙 <input type="checkbox"/> 休閒/體育及文化活動 <input type="checkbox"/> 照顧者支持與訓練    環境協助 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：					
單位經費規模	<input type="checkbox"/> 99年1月以後成立之單位(不需填寫以下之決算收支欄位及來源百分比) <input type="checkbox"/> 99年1月以前成立之單位(以下請務必填寫)					
來源比例	98年度 決算收入：_____元			決算支出：_____元		
	經費收入來源百分比			<input type="checkbox"/> 政府補助_____ % <input type="checkbox"/> 其他民間單位_____ % <input type="checkbox"/> 聯勸補助_____ % <input type="checkbox"/> 服務收費 _____ % <input type="checkbox"/> 募 款 _____ % <input type="checkbox"/> 社會事業收入 _____ % <input type="checkbox"/> 其 他 _____ %		
人事概況(含人事經費支出不含志工津貼)	全職人員_____人(其中含全職社工員_____人) 兼職人員_____人(其中含兼職社工員_____人) 以上，每月人事經費支出_____元/月 志工_____人， 其他_____人(請說明：_____)					
除本會外，最近一年接受各界專案補助情形(可增列項目)						
日期	專案名稱	專案計畫概述		補助金額	補助單位	

填表日期： 年 月 日

中華社會福利聯合勸募協會  
社會福利團體急難救助申請表(損害修復)

表3

93年8月修訂

單位名稱		
導致之損害說明 (例：XX颱風)		
損害狀況描述	修繕說明 (內容應含目的、需求評估、工程實施進度、運用計畫)	預期效益

填表日期：      年      月      日

