

財團法人歐巴尼紀念基金會

「補助因嚴重急性呼吸道症候群致死亡或身心障礙

（含生活機能障礙）者之子女教育補助費用申請辦法」

- 壹、目的：本會為協助因染患嚴重急性呼吸道症候群（SARS）致死亡或致身心障礙（含生活機能障礙）者之子女能順利完成學業，及照護其醫療之必須，訂立本申請辦法（以下簡稱本辦法）。
- 貳、補助對象：因染患嚴重急性呼吸道症候群（SARS）致死亡或致身心障礙（含生活機能障礙）者之子女，採主動向本會申請或經政府機關轉介，經本會查證，確有補助需要情事且未領有政府機關或其他慈善團體補助者。
- 參、補助標準與項目：
- 一、國中、小學（含以下）者以每學期註冊時所必須繳交之費用項目。
 - 二、高中、高職及大專（含五專）院校者以註冊時依學校規定應繳交之學雜費及相關費用。
- 肆、申請時間：每學期開學後兩週內主動向本會提出申請，需檢具證明文件如下：
- 一、初次申請者：
 - 1、申請書(附件一)，以下2至7項請附於申請書之後。
 - 2、父母患嚴重急性呼吸道症候群死亡證明書、醫師診斷書或就醫證明。
 - 3、本人身分證影本或法定代理人證明文件。
 - 4、就讀學校註冊之費用收據正本。
 - 5、蓋有當學期註冊章之學生證影本。
 - 6、領款存摺影本。
 - 7、本辦法所附之具領憑證(附件二、三)。
 - 二、已申請者：
 - 1、就讀學校註冊之費用收據正本。
 - 2、蓋有當學期註冊章之學生證影本。
 - 3、領款存摺影本。
 - 4、本辦法所附之具領憑證(附件二、三)。
- 伍、凡申請本會補助者，在學期中如有休學、退學、開除學籍，該學期已獲補助之費用，不予追繳。但復學或再行入學時，該學期已獲補助者，不得重覆申請。
- 陸、本辦法之核准申請人，本會以補助至大學畢業為最高學歷。
- 柒、申請人所申請之經費補助，經本會審定後逕行撥入所指定之帳戶，並主動告知。

財團法人歐巴尼紀念基金會 SARS 教育補助費申請書（首次申請者填寫）

申請人 _____ 因 _____（與申請人關係_____）染患嚴重急性呼吸道症候群（SARS），致身心障礙或致死亡（含生活機能障礙）。符合申請歐巴尼紀念基金會子女教育補助費資格，檢附證明文件如下（請就所附部分勾選）：

- 1 醫師診斷證明書或醫療院所就醫證明文件
- 2 本人身分證影本或法定代理人證明文件
- 3 實際繳交註冊之費用收據正本
- 4 蓋有當學期註冊章之學生證影本
- 5 匯入帳號之存摺影本
- 6 具領憑證

領 據

計劃名稱：因嚴重急性呼吸道症候群致身心障礙或死亡者子女教育補助			
茲具領計：新台幣 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元 NT\$_____			
此 據			
中華民國 年 月		具領人：_____ (簽章)	
申 請 人 資 料			
姓 名		身分證字號	
戶籍地址			
通訊地址			
就讀學校			
聯絡電話			
法 定 代 理 人 資 料 (未滿 20 歲者需填寫)			
姓 名		身分證字號	
戶籍地址			
通訊地址			
聯絡電話			
簽名：_____ (請以正楷簽名)			

財團法人歐巴尼紀念基金會支出證明單

(無法取得收據時使用)

受領人姓名國民身分證號碼地址
年 月

申請金額實付金額(本會填寫)不能取得單據原因(請詳列)
編號事由與說明金額(新台幣)總計