

財團法人台北市兩揚慈善基金會 函

地址：臺北市大安區忠孝東路四
段 60 號 12 樓之 1

承辦人：李晏菱

電話：(02) 2711-4888

傳真：(02) 2740-5989

110204 臺北市信義區市府路 1 號

受文者：臺北市政府社會局

發文日期：中華民國 111 年 04 月 11 日

發文字號：兩揚字第 1110040018 號

速別：普通件

附件：申請單、申請所需文件說明

主旨：本會「點亮弱勢學子新視野」護眼計畫申請公告，請惠予轉知轄內含高級中學以下之各級公立學校、社會福利兒少機構，請查照。

說明：

一、礙於家境清寒之學子，家中無多餘的支付能力負擔配戴眼鏡經費，經向本會提出申請及備妥申請資料審核後，使得撥款補助。

二、申請所需文件：

(一) 中、低收入戶證明或家境清寒證明。

(二) 欲申請護眼計畫之自述說明。

(三) 眼科醫療院所視力檢測相關診斷書。

(四) 眼鏡公司配戴眼鏡之費用發票正本或收據正本。

(五) 戶籍謄本影本。(以茲年齡證明，身份為就學學子或匯款帳戶之代理人為直屬親屬身分)

(六) 如有機構單位(社工)、學校老師代為申請，需附機構單位(社工)、老師之推薦說明書。(如經由社福單位或學校申請，需上本會官網下載並填寫『護眼計畫申請表及清冊』)

(七) 補助金之匯款帳戶(存摺正面)。

臺北市政府社會局 111.04.12



AHAA1113059502

- 三、 受理聯絡資訊:02-2711-4888 財團法人臺北市雨揚慈善基金會，請機構單位、學校老師代為申請之需備文件彙整後郵寄：臺北市大安區忠孝東路四段 60 號 12 樓之 1，俾利審查。
- 四、 檢附申請文件及資格說明書一份。

正本：臺北市政府社會局

副本：臺北市政府社會局兒童及少年福利科

財團法人台北市雨揚慈善基金會
董事長：李堅偉



財團法人台北市兩揚慈善基金會

學生護眼計畫補助金申請表

申請資格：

家境清寒或非家境清寒，但由於家庭遭遇變故，需要協助的孩童得提出申請。

學校名稱：
年級及班別：
學生姓名：
我是： <input type="checkbox"/> 男生 <input type="checkbox"/> 女生
出生日期： 年 月 日
身分證字號：
身分類別： <input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入戶家庭
家長姓名：
家長職業：
住家地址：

家境說明：
單位意見說明：(單位代申請需填寫)

單位名稱：

承辦人：

連絡電話：

申請日期： 年 月 日

(※以下欄位由財團法人台北市兩揚慈善基金會簽核專用)

董事長	執行長	會計	承辦人員	複審獎助金額

財團法人台北市雨揚慈善基金會

學生護眼計畫補助金申請表

※請單位承辦人員造冊

申請學生名冊表

NO	學校	姓名	班級	家長姓名	月份	申請金額	學生簽名
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							

承辦單位：

承辦人員：

聯絡電話：

傳真：

e-mail：

財團法人台北市雨揚慈善基金會

學生護眼計畫補助金申請表

申請資格說明及所需文件

備妥文件請打勾	所需文件
<input type="checkbox"/>	1. 中、低收入戶證明或家境清寒證明。
<input type="checkbox"/>	2. 欲申請護眼計畫之自述說明。
<input type="checkbox"/>	3. 眼科醫療院所視力檢測相關診斷書。
<input type="checkbox"/>	4. 眼鏡公司配戴眼鏡之費用發票正本或收據正本。
<input type="checkbox"/>	5. 戶籍謄本影本。(以茲年齡證明，身份為就學學子或匯款帳戶之代理人為直屬親屬身分)
<input type="checkbox"/>	6. 如有機構單位(社工)、學校老師代為申請，需附機構單位(社工)、老師之推薦說明書。(如經由社福單位或學校申請，需上本會官網下載並填寫『護眼計畫申請表及清冊』)
<input type="checkbox"/>	7. 補助金之匯款帳戶(存摺正面)。
<input type="checkbox"/>	8. 審核核發補助金後申請人需填寫本會領據單，以便往後主管機關審核備查之需。