

長庚大學學生急難救助暨慰問實施辦法

訂定部門：學務處生活輔導組  
中華民國 89 年 12 月 13 日訂定  
中華民國 112 年 2 月 20 日修正

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

訂定/修正記錄

89 年 12 月 13 日學務委員會議通過訂定

90 年 08 月 07 日學務委員會議通過修正

103 年 03 月 03 日學務委員會議通過修正

108 年 09 月 16 日學務委員會議通過修正

112 年 02 月 20 日學務委員會議通過修正

# 長庚大學學生急難救助暨慰問實施辦法

89 年 12 月 13 日學務委員會議通過訂定  
90 年 08 月 07 日學務委員會議通過修正  
103 年 03 月 03 日學務委員會議通過修正  
108 年 09 月 16 日學務委員會議通過修正  
112 年 02 月 20 日學務委員會議通過修正

第一條 為使本校學生急難救助及住院慰問處理有所遵循，特訂定「長庚大學學生急難救助暨慰問實施辦法」（以下簡稱本辦法）。

第二條 學生不幸亡故或罹患重大傷病者（依行政院衛生署公告重大傷、疾病標準）或家庭遭遇重大變故者，學生本人或法定代理人得依本辦法申請急難救助金。

第三條 校內師長因探視傷病住院學生，得依本辦法申請慰問金。

第四條 本辦法經費得由學校提撥專款、校友捐助款或其他捐助款挹注。

第五條 本校急難救助區分一般急難救助及緊急急難救助，每案僅能擇一申請並以一次為限。

學生個人或家庭有下列情形之一者，得申請一般急難救助金：

- 一、學生不幸亡故者，最高以新臺幣 20,000 元為限。
- 二、學生重大傷病者，最高以新臺幣 5,000 元為限。
- 三、家庭遭遇重大變故者，最高以新臺幣 5,000 元為限。

學生家境清寒且有下列情形之一者，得申請緊急急難救助金：

- 一、學生不幸亡故者，最高以新臺幣 50,000 元為限。
- 二、學生重大傷病者，最高以新臺幣 20,000 元為限。
- 三、家庭遭遇重大變故者，最高以新臺幣 50,000 元為限。

學生傷病住院，系所師長得前往慰問並發給慰問金或慰問品；  
每案住院慰問金(含慰問品)申請以新臺幣 1,600 元為限；系所主任無法探視，得由系輔導教師或導師代理之。

第六條 急難救助金申請應依下列流程辦理：

一、申請人填具「長庚大學學生急難救助金申請表」（表號：071000601），並檢附相關資料送導師、系所主任核簽後，向學務處提出申請。

二、經導師、系所主任及學務處審核，陳請核長核定後發給救助金。

三、家境清寒證明以各縣市政府社政單位核發之低收入戶證明、中低收入戶證明為主；若持村里辦公室核發之清寒證明者，需再檢附稅務機關核發「各類所得資料」及「全國財產稅總歸戶清單」等資料審核。

學生住院慰問金由系所老師填具「長庚大學學生傷病慰問金申請表」（表號：071000602），向學生事務處提出申請。

第七條 本辦法經學務會議通過，陳請校長核定後公布施行，修正時亦同。

## 長庚大學學生急難慰問救助金申請表

日期： 年 月 日

學生資料	姓名	系（所）級	學號	身分證字號		
	性別	出生日期	聯絡電話	郵局局號、帳號		
	聯絡地址：					
	戶籍地址：					
家長 （監護人）	姓名：		聯絡電話：			
	聯絡地址：					
申請事由	請依人、事、時、地、物、如何、為何等要件陳述。					
家庭經濟狀況						
導師意見						
系主任意見						
學務處意見						
校長批示						
備註：請檢附相關證明文件（如診斷證明、清寒證明、死亡證明+除戶戶口名簿等）及學生證正、反面影本。表號：B01701 A-1						

## 學生傷病慰問金申請表

中華民國 年 月 日

訪視人員姓名： <input type="checkbox"/> 系主任 <input type="checkbox"/> 系輔導老師 <input type="checkbox"/> 導師 <input type="checkbox"/> 教官 <input type="checkbox"/> 其他									
訪視時間： 年 月 日 時 分						NotesID			
訪視地點：									
傷病 學生資料		姓名：		學號：		系所年級：			
申請 事由		請依人、事、時、地、物、如何、為何等要件陳述。							
申請 方式		<input type="checkbox"/> A 慰問品：單據 \$ _____ <input type="checkbox"/> B 慰問金：領據 \$ _____		A類：檢附 <input type="checkbox"/> 收據或發票 B類：檢附 <input type="checkbox"/> 公私立醫院開立之住院證明書 <input type="checkbox"/> 領款收據 (下表)					

系所主任：

系輔導教師：

導師：

## 學生傷病慰問金領款收據

(B 類適用)

中華民國 年 月 日

探訪人員姓名： <input type="checkbox"/> 系主任 <input type="checkbox"/> 系輔導老師 <input type="checkbox"/> 導師 <input type="checkbox"/> 教官 <input type="checkbox"/> 其他									
訪視時間： 年 月 日 時 分						NotesID			
訪視地點：									
傷病 學生資料		姓名：		學號：		系所：		年級：	
身份證 字號						金額：壹仟元整		領款人簽名：	

表號：071000602 規格：A4