

## 林園石化工業區健康關懷救助金執行作業要點

- 一、 為強化林園石化工業區對鄰近區域居民之健康關懷，做好敦親睦鄰工作，以期達到與鄰為友之目標，爰自林園石化工業區睦鄰基金孳息中，提撥部份經費（以下稱「健康關懷救助金」），作為高雄市林園石化工業區鄰近區域居民初次罹癌救助金及癌症身故喪葬費救助金，特訂定本作業要點。
- 二、 本作業要點之執行機關為高雄市林園區公所，執行內容為健康關懷救助金之收支及管理。
- 三、 本作業要點所稱林園石化工業區鄰近區域，係指高雄市林園區24里之區域
- 四、 健康關懷救助金之經費來源為林園區公益基金孳息。
- 五、 本作業要點所稱健康關懷救助金，包括下列兩種：
  - (一) 初次罹癌救助金：林園石化工業區鄰近區域居民初次罹癌之救助金，每人新臺幣10,000元。
  - (二) 癌症身故救助金：林園石化工業區鄰近區域居民因癌症而身故之喪葬費救助金，每人新臺幣30,000元。
- 六、 健康關懷救助金申請資格及附繳文件如下：

(一) 初次罹癌救助金：

1. 被救助人應符合下表資格之一者，得由本人或委託他人，攜帶被救助人及申請人身分證正本，並檢送附繳文件向執行機關申請；每一被救助人限獲本項救助金救助一次。

申請資格	附繳文件
(1) 初次罹癌診斷之前，已設戶籍於林園石化工業區鄰近區域累積達十年以上者。	(1) 健康關懷救助金申請表。 (2) 公、私立醫院之癌症診斷證明書正本（三個月內）。 (3) 申請資格證明文件：設戶籍於林園石化工業區鄰近區域累積達十年以上之戶籍謄本正本。
(2) 初次罹癌診斷之前，有在林園石化工業區鄰近區域之長期居住事實者。	(1) 健康關懷救助金申請表。 (2) 公、私立醫院之癌症診斷證明書正本（三個月內）。 (3) 申請資格證明文件：里辦公處出具之長期居住事實（註1）證明文件正本。

註1：長期居住事實之認定標準為「於林園石化工業區鄰近區域內，每年合計有一百八十三日以上之居住事實，繼續十年以上者」。

2. 申請人若為被救助人委託授權者，附繳文件須包含委託授權書正本。

3. 健康關懷救助金申請表須黏妥被救助人及申請人之身分證正、反面影本；以轉帳至指定金融機構作為救助金領取方式者，健康關懷救助金申請表須黏妥指定金融機構存摺（正面）影本。

(二) 癌症身故救助金：

1. 符合初次罹癌救助金申請資格之一，因癌症身故之被救助人，主辦其喪葬事宜之

親友代表或機關代辦人員得申請本項救助金；每一被救助人限獲本項救助金救助一次。

2. 申請時，應攜帶被就助人及申請人身分證正本，並檢送下列附繳文件，向執行機關申請：

- (1) 健康關懷救助金申請表。
- (2) 因癌症而身故之死亡證明書正本。
- (3) 申請資格證明文件。

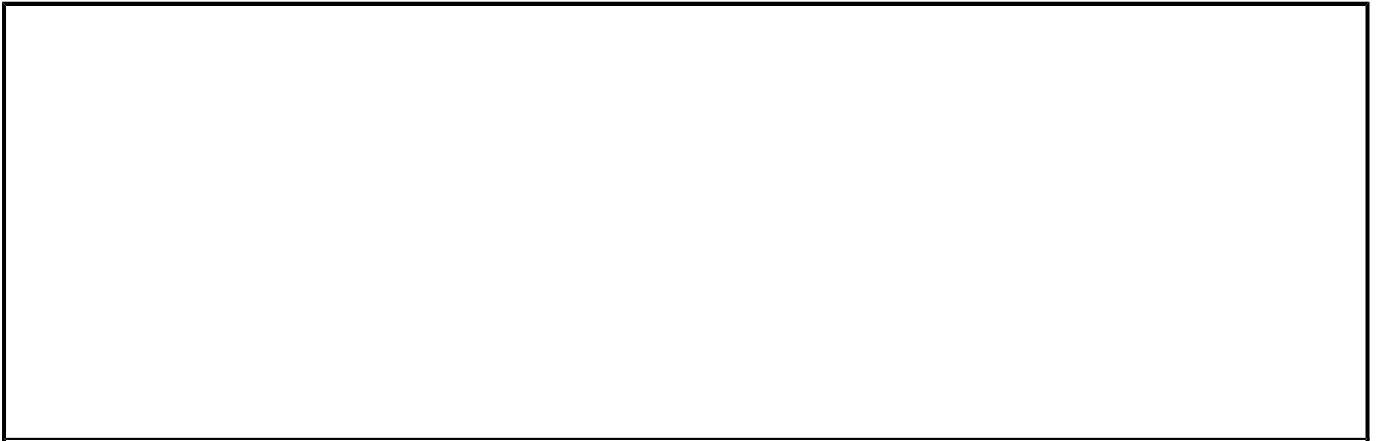
3. 健康關懷救助金申請表須黏妥被救助人及申請人之身分證正、反面影本；以金融機構轉帳作為救助金領取方式者，健康關懷救助金申請表須黏妥金融機構存摺（正面）影本。

# 林園石化工業區健康關懷救助金申請表

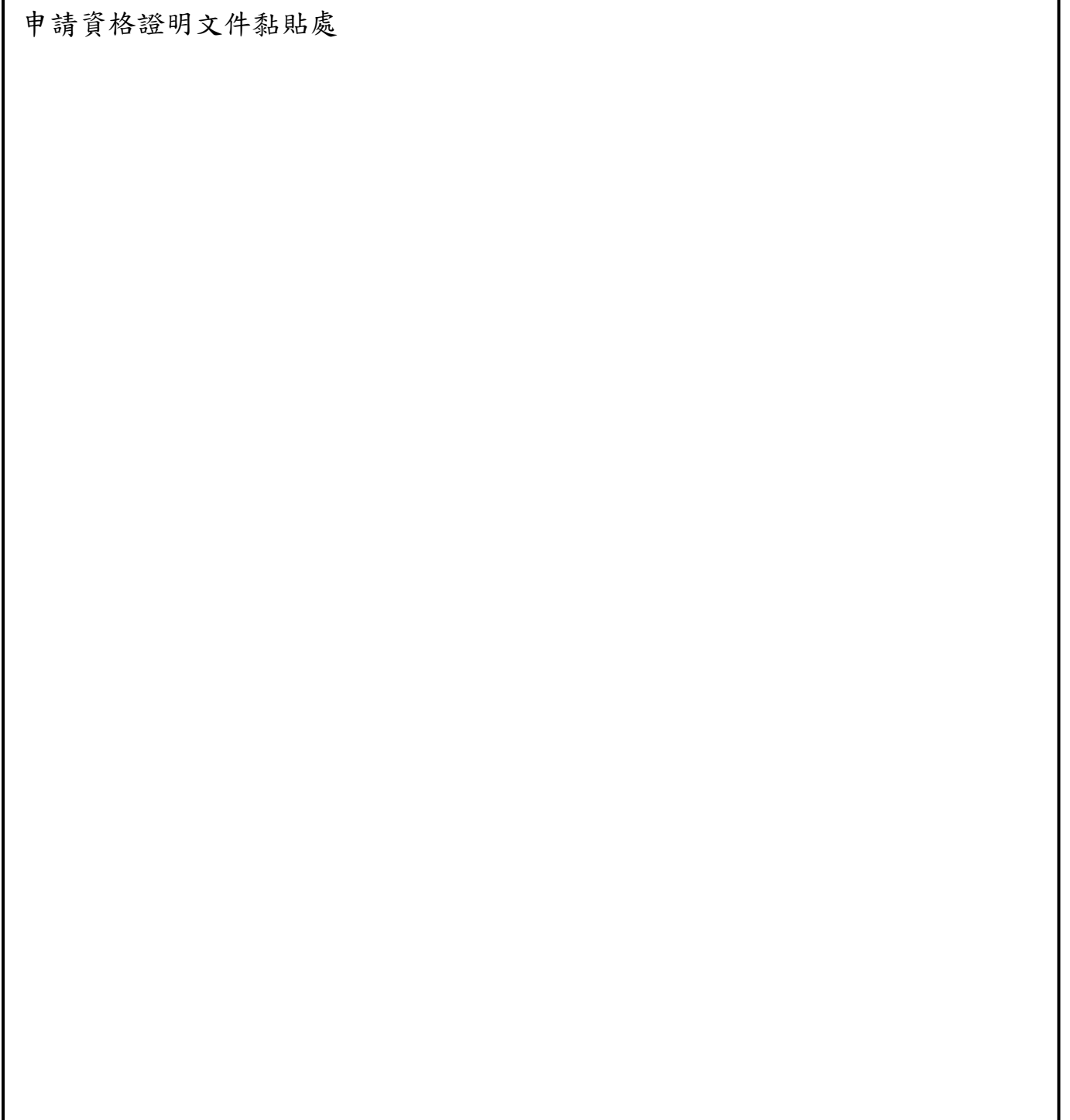
申請類別	<input type="checkbox"/> 初次罹癌救助金 <input type="checkbox"/> 癌症身故救助金
被救助人身份證 ( 正面 ) 影本黏貼處	被救助人身份證 ( 背面 ) 影本黏貼處
申請人身份證 ( 正面 ) 影本黏貼處 <input type="checkbox"/> 申請人同被救助人，不需黏貼。	申請人身份證 ( 背面 ) 影本黏貼處 <input type="checkbox"/> 申請人同救助人，不需黏貼。
<p>本人領取的健康關懷救助金，將使用於被救助人的醫療、生活或喪葬等費用，<u>若冒領或濫用，願負法律責任。</u></p> <p>申請人簽名： _____ 申請日期： ____ 年 ____ 月 ____ 日</p>	

領取救助金 方式	<input type="checkbox"/> 當面領取，聯絡電話： _____ <input type="checkbox"/> 匯款至指定金融機構（請黏貼金融機構存摺（正面）影本）	
指定金融機構存摺（正面）影本黏貼		
	審 查 意 見	核 章
里 幹 事		
里 長	<input type="checkbox"/> 調查結果：申請人 <u>確為</u> 被救助人之喪葬事宜主辦人。 <input type="checkbox"/> 調查結果：申請人 <u>非為</u> 被救助人之喪葬事宜主辦人。 <b>（申請癌症身故救助金時填寫）</b>	
承 辦 人	<input type="checkbox"/> 符合申請資格且應附繳文件齊備。 <input type="checkbox"/> 不符合申請資格或重複申請。 <input type="checkbox"/> 其他： _____	
課 長		
會 計 室		
主 任 秘 書		
區 長	<input type="checkbox"/> 准予救助。 <input type="checkbox"/> 暫緩救助，因為 _____ <input type="checkbox"/> 其他： _____	

癌症診斷證明書正本或死亡證明書正本黏貼處



申請資格證明文件黏貼處



--

## 「林園石化工業區健康關懷救初次罹癌助金申請」授權書

身份	姓名	出生日期	身分證字號
授權人			
	住址：		
被授權人			
	住址：		
授權事項	<p>授權人因故不克親自前往辦理「林園石化工業區健康關懷初次罹癌救助金」之申請，特全權委任被授權人代理下列事宜：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 攜帶授權人之身分證正本，以供查驗。</li> <li>2. 攜帶授權人之身分證正、反面影本各 1 份，以黏貼於「林園石化工業區健康關懷救助金申請表」。</li> <li>3. 攜帶授權人之癌症診斷證明書正本 1 份，以黏貼於於「林園石化工業區健康關懷救助金申請表」。</li> <li>4. 攜帶授權人之申請資格證明文件正本 1 份（如下勾選者），以黏貼於於「林園石化工業區健康關懷救助金申請表」。</li> </ol> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 戶籍謄本正本  <input type="checkbox"/> 長期居住事實證明文件正本         </p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. 救助金領取如下勾選者：</li> </ol> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 由被授權人現場領取。  <input type="checkbox"/> 轉帳至指定金融機構，由被授權人攜帶指定金融金格存摺（正         </p>		

	面 ) 影本，以黏貼於於「林園石化工業區健康關懷救助金申請表」。 6.其他與「林園石化工業區健康關懷初次罹癌救助金」之申請相關事宜。
授權期間	中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日至中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

茲證明上列授權書事項確經授權人之同意並親自簽字蓋章，屬實無訛。

授權人 (親自簽章) : \_\_\_\_\_

被授權人 (親自簽章) : \_\_\_\_\_  
中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日