

財團法人台北市失親兒福利基金會 函

總會地址：10585 台北市松山區寶清街 18-3 號
台南服務處：70045 台南市中西區忠義路一段 105 號
聯絡人：蔡雨真 社工督導
電 話：(06)213-1472
傳 真：(06)214-1681
電子信箱：regina.tsai@orphan.org.tw

718 臺南市關廟區松腳里 7 鄰和平路 246 號

受文者：五甲國小

發文日期：中華民國 111 年 3 月 8 日

發文字號：(111)北基恩字第 111023 號

速別：普通件

附件：如說明五

主旨：為支持及關懷失親兒少家庭，本會提供相關需求之社會福利服務，函請貴校協助提出申請，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、「點亮夢想，陪他成長」本會秉持關懷失親兒教育與成長，弘揚人性愛心宗旨，服務全國 24 歲以下，父母一方或雙方過世之失親兒少。
- 二、本會提供失親兒少之急難救助、獎助學金、醫療補助、課業輔導、心理輔導、家庭培力與支持團體等相關服務，藉此扶助失親兒少，支持家庭功能重建。
- 三、符合相關條件之申請學生，由貴校導師或相關人員協助填寫「個案申請表」並傳真或電洽(失親兒基金會-台南服務處 FAX:06-2141681、TEL:06-213-1472 蔡雨真 社工督導)。
- 四、財團法人失親兒福利基金會網址「<https://www.orphan.org.tw/services>」。
- 五、檢附 1. 失親兒基金會服務簡介、2. 個案申請表。

正本：五甲國小

副本：財團法人台北市失親兒福利基金會-台南服務處

董事長 黃寶慧

服務對象

父母雙亡或其中一方過世之全國住家失親兒童、少年。

服務時間

星期二至星期六 8:30 ~ 17:30

點亮夢想、陪他成長

「失親兒」

不只是您印象中
育幼院裡的孩子而已。

在你我身處的社區中，
失親兒每天都在發生，
孩子失去了強壯的爸爸，或
是再也見不到親愛的媽媽。

「失去」的創傷是每個失親兒
必經的歷程，這條艱辛的復原
之路常常不是孩子自己可以順
利走過來的。他們需要許多天
使的關愛、陪伴及實質的協助。

夢想的起點

2007 年起，本會為了增進失親兒福祉、弘揚人性愛心、結合社會善心人士，關懷失親兒全人發展工作，接續服務長達四十年的孤兒福利協會工作，默默守護你我身邊的失親兒少。以實際的行動陪伴失親兒少度過無數傷心、失落的日子，迎向喜樂的成長道路，完成孩子無數的夢想。到目前為止，基金會在北中南東共有 **14** 個服務處，各服務處的社工員及心理輔導員依據孩子個別的需求，服務超過 **12,000** 名失親兒。

服務申請方式

失親兒通報專線：0800 257 882

個案申請表可於背面填寫後傳真或上

本會官方網站下載 <http://www.orphan.org.tw/>



全國服務處一覽表

台北 10585 台北市松山區寶清街18-3號
TEL:(02)2747-7555 FAX:(02)2747-8111

桃園 32847 桃園市觀音區新生路1707號3樓
TEL:(03)455-5472 FAX:(03)455-7472

新竹 30061 新竹市東區西大路165號2樓
TEL:(03)561-8472 FAX:(03)561-1472

苗栗 36941 苗栗縣卓蘭鎮新厝里新厝7-13號2樓
TEL:(04)2589-5472 FAX:(04)2589-7792

台中 40650 台中市北屯區天津路四段267號
TEL:(04)2235-6472 FAX:(04)2233-5543

南投 54542 南投縣埔里鎮漢中街17號
TEL:(049)299-7472 FAX:(049)298-2821

彰化 51450 彰化縣溪湖鎮二溪路一段342號
TEL:(04)882-2472 FAX:(04)885-1850

嘉義 60062 嘉義市西區世賢路四段350巷69號
TEL:(05)236-5472 FAX:(05)284-4172

台南 70045 台南市中西區忠義路一段105號1樓
TEL:(06)213-1472 FAX:(06)214-1681

高雄 80743 高雄市三民區北平二街75號2樓
TEL:(07)781-0472 FAX:(07)311-8535

屏東 90059 屏東市中正里中正路664號
TEL:(08)736-2472 FAX:(08)736-1402

宜蘭 26841 宜蘭縣五結鄉下福東路26-1號
TEL:(03)950-4472 FAX:(03)960-6472

花蓮 97054 花蓮市中山路627巷1號
TEL:(03)823-5472 FAX:(03)833-0162

台東 95049 台東市仁七街108號1樓
TEL:(089)220-472 FAX:(089)224-018



個案申請表

台北總會住址：10585台北市松山區寶清街18-3號 聯絡電話：(02)2747-7555 申請傳真：(02)2748-8111

基 本 資 料	姓 名		性 別	☐ 男 ☐ 女	生 日	年 月 日	編號：
	就 讀 學 校		年 級		身分證字號		照 片
	失 親 情 況	☐ 父歿 ☐ 母歿 ☐ 父母雙亡		現主要照顧者姓名：		關係：	
	家 中 成 員	案家子女數：__名 案主排行：__ 主要經濟收入者：__ ☐ 兄__人，年齡__； ☐ 弟__人，年齡__； ☐ 姊__人，年齡__； ☐ 妹__人，年齡__； ☐ 同住者(其他)_____。					
	戶 籍 地 址					電 話	
資 料	現 居 住 址						
	案 家 狀 況 (請勾選)	1. 福利資源： ☐ 低收 ☐ 中低 ☐ 兒少津貼 ☐ 身障津貼 ☐ 其他補助 ☐ 無 2. 身分類別： ☐ 新住民(國籍：_____) ☐ 原住民(族別：_____) ☐ 其他 3. 申請本會： ☐ 一般獎助學金 ☐ 課業輔導 ☐ 心理輔導 ☐ 急難救助 ☐ 心靈關懷 ☐ 其他_____					
	案 主 現 況 (請勾選)	1. 學習表現： ☐ 正常 ☐ 成績落後 ☐ 作業遲(未)交 ☐ 經常請假 ☐ 學習障礙 2. 身心表現： ☐ 正常 ☐ 情緒問題 ☐ 偏差行為 ☐ 身心障礙手冊(類別：_____ 等級：_____) 3. 成長現況： ☐ 正常 ☐ 營養不良 ☐ 過度肥胖 ☐ 三餐不正常 4. 關係現況： ☐ 正常 ☐ 親子關係緊張 ☐ 同學(友伴)關係疏離					

申請緣由：

備註1：個案除保護個案外，相關資料如姓名、年齡、年級等，得由本會專業評估提供捐助者。

備註2：申請後須接受本會社工員訪視，俾利本會後續相關作業。

申 請 人	單位名稱			
	姓 名	職 稱(或關係)	電 話	
	申請時間	年 月 日		

主管簽核：_____ 簽核日期：____年____月____日 主責社工員：_____

