

財團法人台北市雨揚慈善基金會 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：臺北市政府教育局

發文日期：中華民國 111 年 09 月 06 日

發文字號：雨揚字第 1110090002 號

速別：普通件

附件：申請單、申請所需文件說明

主旨：茲本會與臺北市政府社會局合作「點亮弱勢學子新視野」配戴近視眼鏡經費補助計畫，申請資格及公告，敬請 貴局惠予協助辦理轉發申請函文至轄內含高級中學以下之各級公立學校，請 查照。

說明：

- 一、為促進社會和諧美滿，本會獲得臺北市政府社會局「政府出題 民間解題」暨「民間自提 公私協力」對外徵案合作之「結合既有補助計畫協助」單位。
- 二、為讓護眼經費補助有需求之孩子得以詳知申請管道，故印製活動海報及發函文至各校宣傳。
- 三、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。
- 四、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(附件 1)。
 - (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。

111. 9. -8
臺北市政府教育局

AEAA1113016091

2

(如需基金會轉介至大學眼科請依照指定門市，請填附件 2)

- (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』(團體版/個人版)(附件 3)
- (七) 補助金之匯款帳戶(存摺正面)。
- (八) 蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書(同意將案例故事化名放上官網分享及公開徵信)。(附件 4)
- (九) 審核核發補助金後，申請人須填寫本會領據單及提供案主配鏡前、後生活及學習照片，以便往後主管機關審核備查之需(附件 5)

五、 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。

六、 檢附申請文件及資格說明書一份。

七、 「點亮弱勢學子新視野」護眼計畫活動海報，已於 111 年 9 月 2 日印製完畢送至貴局體衛科楊書記。

正本：臺北市政府教育局

副本：

財團法人台北市雨揚慈善基金會
董事長：李堅偉

