

副 本

發文方式：紙本郵寄

檔 號：

保存年限：

嘉義縣社會局 函

地址：61249嘉義縣太保市祥和二路東段1號

承辦人：柯耀富

電話：05-3620900#2205

電子信箱：umtn5@sabcc.gov.tw

604

嘉義縣竹崎鄉獅埕村8鄰許厝8-5號

受文者：嘉義縣志願服務推廣中心

發文日期：中華民國114年2月25日

發文字號：嘉縣社人團字第1140008463號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：見主旨

主旨：檢送本局辦理「嘉義縣114年度社會福利志願服務志工意外平安保險補助計畫」1份，申請期間自114年4月1日起至11月30日前向本局提出申請，請依規定辦理，請查照。

說明：

一、嘉義縣114年度社會福利志願服務志工意外平安保險補助計畫。

(一)本計畫補助對象：

1、經本局核備之祥和計畫志願服務運用單位，志工須完成基礎訓練及社福類特殊訓練且領有志願服務紀錄冊，並於「衛生福利部志願服務資訊整合系統」資料建置完備，前一年度「社會福利」志願服務時數須達24小時以上且持續服務者，方能符合本補助計畫資格；本年度新加入志工則不受前一年度「社會福利」志願服務時數須達24小時以上之限制。

(二)本計畫保險金額：每一被保險人之保險金額至少為新臺幣100萬元。

1、投保114年「志工意外團體保險」共同供應契約（執行勤務期間），每人每年保險費最高補助180元，不足部分由運用單位自行負擔。

2、投保114年「志工意外團體保險」共同供應契約（全日24小時型），每人每年保險費最高補助400元，不足部

分由運用單位自行負擔。

3、非依中央共同供應契約，自行投保「志工意外團體保險」者，則不予補助。

4、運用單位如已有中央或本府補助，本計畫不再重複補助志工保險費。

二、申請本補助需檢附資料如下，並於114年11月30日前備文向本局提出申請：

(一)申請公文。

(二)保險收據正本。

(三)保險公司保單影本(含被保險人保單明細表)。

(四)志工保險補助申請名冊。

(五)領據。

三、本案茲因經費有限，以申請送達本局之時間排序，屆時經費用罄後即不予受理；另相關資料亦可於「嘉義縣志願服務推廣中心」（<http://www.ccasa.org.tw>）網站下載。

正本：祥和計畫志願服務運用單位147單位

副本：嘉義縣志願服務推廣中心、本局人民團體科

本案依分層負責規定授權主管科長決行