

副本

發文方式：紙本遞送

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

受文者：本局人民團體科

發文日期：中華民國111年5月12日

發文字號：嘉縣社人團字第1110020277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：檢送本局賡續辦理「嘉義縣社會福利志願服務人員平安保險補助計畫」1份（詳如附件），請查照。

說明：

一、本計畫補助對象及金額：

(一)經目的事業主管機關核備之祥和計畫志願服務志工隊，且被保險人須完成基礎訓練及社福類訓練並領有祥和計畫志願服務紀錄冊之志工（衛生福利部志願服務資訊整合系統資料建置須完備），並持續服務者，得為保險補助對象。

(二)投保111年「志工意外團體保險」共同供應契約（限一年期及半年期），保險費全額補助。（每人補助金額以保險專案「身故理賠100萬型」之一年期保費為上限，不足部分由運用單位自行負擔。）

(三)運用單位參加社區照顧關懷據點或長照C據點，志工保險費已由中央補助，本計畫不再重複補助。

二、申請本補助需檢附資料如下，並於111年9月30日前備文向本局提出申請：

(一)保險收據正本。

(二)投保保單影本。（須蓋核與正本相符及單位承辦人印章）

(三)被保險人名冊。

(四)領據。

(五)被保險志工之服務時數證明（須蓋核與正本相符及單位承

裝

訂

線

辦人印章)：

1、志願服務紀錄冊封面影本。

2、110年下半年至111年之紀錄冊服務時數資料影本或至衛生福利部志願服務整合系統列印志工服務時數清單。

(六)完成衛生福利部志願服務資訊整合系統之資料登錄。

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；本縣社區照顧關懷據點、長照C級據點及獨居老人志工隊不適用本補助計畫。

正本：祥和計畫志願服務運用單位、本局社會救助科、本局婦女福利及性別平等科

副本：本局人民團體科

本案依分層負責規定授權主管科長決行