財團法人義勇消防人員安全濟助基金會濟助金核給要點

98 年 3 月 2 日
第 6 屆第 3 次董、監事聯席會議通過

一、本要點依據財團法人義勇消防人員安全濟助基金會（以下簡稱本會）捐助章程第十六條之規定訂定之。

二、本要點濟助之種類如下：

（一）因公殉職：

因協助執行防救災、救護等勤務，於災害現場，遭受意外或疾病致當場死亡或送醫不治死亡者。

（二）因公死亡：

因參加演習、訓練、宣導，於活動現場，遭受意外或疾病致當場死亡或送醫不治死亡者。

（三）因公全殘：

因公導致全殘者，其原因與第一項第一款、第二款相同者。

（四）因公半殘：

因公導致半殘者，其原因與第一項第一款、第二款相同者。

（五）因公部分殘廢：

因公導致部分殘廢者，其原因與第一項第一款、第二款相同者。

（六）協助執行防救災、救護，於往返行程途中，遭致意外或疾病，當場死亡或送醫不治死亡、或送醫治療後經健保醫療院所診斷殘廢者。

（七）因公重傷：

因：（1）協助執行防救災、救護勤務，（2）參加演習、訓練、宣導等活動，（3）待命服勤及（4）為執行上述各項任務於往返行程途中，遭致意外受傷或疾病，傷勢嚴重住院急救，經健保醫療院所診斷，需連續住院七天以上者。

（八）因公受傷：

因：（1）協助執行防救災、救護勤務，（2）參加演習、訓練、宣導等活動，（3）待命服勤及（4）為執行上述各項任務於往返行程途中，遭致意外受傷或疾病，經健保醫療院所診斷，需連續住院六天以內者（含未住院）。

（九）其他因公意外死亡、殘廢者：

參加演習、訓練、宣導，於往返行程途中，或待命服勤，遭致意外或疾病，當場死亡或送醫不治死亡、或送醫治療後經健保醫療院所診斷殘廢者。

前項第三款、第四款、第五款、第六款、第九款所稱全殘、半殘、部分殘廢之標準，依公務人員保險殘廢給付標準表認定。

三、前點濟助金之核給標準如下：

（一）因公殉職：每人發給濟助金新台幣一百五十萬元。

（二）因公死亡：每人發給濟助金新台幣一百二十萬元。

（三）因公全殘：

１、全殘原因與第二條第一項第一款相同者，發給濟助金新台幣一百二十萬元。

２、全殘原因與第二條第一項第二款相同者，發給濟助金新台幣一百萬元。

（四）因公半殘：

１、半殘原因與第二條第一項第一款相同者，發給濟助金新台幣六十萬元。

２、半殘原因與第二條第一項第二款相同者，發給濟助金新台幣五十萬元。

（五）因公部分殘廢：

１、部分殘廢原因與第二條第一項第一款相同者，發給濟助金新台幣十五萬元。

２、部分殘廢原因與第二條第一項第二款相同者，發給濟助金新台幣十二萬元。

（六）因協助執行防救災、救護，於往返行程途中因公死亡者，每人發給濟助金新台幣六十萬元；全殘者每人發給濟助金新台幣六十萬元；半殘者每人發給濟助金新台幣三十萬元；部分殘廢者每人發給濟助金新台幣六萬元。

（七）因公重傷：每人發給新台幣一萬元以上，五萬元以下濟助金。

（八）因公受傷：連續住院六天以內者，每人發給新台幣三千元以上，一萬元以下濟助金；未住院者每人發給新台幣五百元以上，三千元以下濟助金。

（九）其他因公意外死亡，每人發給濟助金新台幣十五萬元；全殘者每人發給濟助金新台幣十二萬元；半殘者每人發給濟助金新台幣六萬元；部分殘廢者則依因公重傷標準審酌核發。

四、義消人員因公受傷，自受傷之日起一百八十天內傷重致殘者，依殘廢等級發給濟助金，但殘廢或受傷程度加重致死者，得發給死亡濟助金，惟應扣除已領殘廢或受傷濟助金。

五、本要點所規定之濟助金申請程序：

（一）由各直轄市、縣（市）消防局、各港務消防隊，填具申請表及檢附健保或合法醫療院所之診斷證明等文件，向本會提出申請。如情況急迫，得同時以電話或傳真同步辦理。

（二）經本會查證、初審、核定金額後，由董事長或派員前往慰問及致贈濟助金。

（三）本會慰問及致贈濟助金後，應取得受慰問者本人或其家屬簽章之收據以辦理核銷。

六、義消人員發生第二點各款情事之一者，應於事實發生之日起三個月內提出申請，逾期不予受理。

七、申請第二點第一項第一款、第二款、第八款濟助金具領人之順序為：

（一）配偶

（二）直系親屬卑親屬

（三）父母

（四）兄弟姊妹

（五）祖父母

殘廢、受傷濟助金之具領人順序為：

（一）本人

（二）配偶

（三）直系親屬卑親屬

（四）父母

（五）兄弟姊妹

（六）祖父母

八、為爭取濟助時效，本濟助金之核給，新台幣十五萬元以下得經執行長核定後先行發給，十五萬元以上五十萬元以下須經董事長核定後始得先行發給，惟俟後均應提報董、監事聯席會議追認。超過五十萬元之濟助金，應經報董事會審議通過後，始得核發。

前揭應報經董事會審議案件，因急迫或具特殊原因者，得經董事長核准後，以「傳真意見徵詢表」掛號寄交各董、監事表示意見後，以達董、監事總數二分之一同意者，先行核發，再提董、監事聯席會議追認之。

九、本要點經董（監）事聯席會議審議通過，並報請內政部備查後施行。

十、本要點於九十八年三月二日修正之規定，溯及自九十七年九月一日起生效。

財團法人義勇消防人員安全濟助基金會
「義消人員因公傷亡殘疾濟助金」標準表

98 年 3 月 2 日修正

項次	類 別	濟助金額	說　　明
壹	因公殉職	150 萬	因協助執行防救災、救護等勤務，於災害現場，遭受意外或疾病致當場死亡或送醫不治死亡者。
貳	因公死亡	120 萬元	因參加演習、訓練、宣導，於活動現場，遭受意外或疾病致當場死亡或送醫不治死亡者。
參	因公全殘	120 萬元 或 100 萬元	一、因公導致全殘原因與第【壹】項相同者，核發壹佰貳拾萬元。 二、因公導致全殘原因與第【貳】項相同者，核發壹佰萬元。
肆	因公半殘	60 萬元 或 50 萬元	一、因公導致半殘原因與第【壹】項相同者，核發陸拾萬元。 二、因公導致半殘原因與第【貳】項相同者，核發伍拾萬元。
伍	因公部份殘癈	15 萬元 或 12 萬元	一、因公導致半殘原因與第【壹】項相同者，核發壹拾伍萬元。 二、因公導致半殘原因與第【貳】項相同者，核發壹拾貳萬元。
陸	救災救護往返途中	死亡/全殘 60 萬 半殘 30 萬 部份殘 6 萬	協助執行防救災、救護，於往返行程途中，遭致意外或疾病，當場死亡或送醫不治死亡、或送醫治療後經健保醫療院所診斷殘廢者。
柒	因公重傷	1 萬以上 5 萬以下	因(1)協助執行防救災、救護勤務，(2)參加演習、訓練、宣導等活動，(3)待命服勤及(4)為執行上述各項任務於往返行程途中，遭致意外受傷或疾病，傷勢嚴重住院急救，經健保醫療院所診斷，需連續住院七天以上者。
捌	因公受傷	住院：3 千以上 1 萬以下 或 未住院：5 百以上 3 千以下	因(1)協助執行防救災、救護勤務，(2)參加演習、訓練、宣導等活動，(3)待命服勤及(4)為執行上述各項任務於往返行程途中，遭致意外受傷或疾病，經健保醫療院所診斷，需連續住院六天以內者(含未住院)。
玖	因公意外死亡、殘廢	死亡 15 萬 全殘 12 萬 半殘 6 萬 部份殘依標準審酌	參加演習、訓練、宣導，於往返行程途中，或待命服勤，遭致意外或疾病，當場死亡或送醫不治死亡、或送醫治療後經健保醫療院所診斷殘廢者。
附註	1.義消人員因公受傷，自受傷之日起 180 天內傷重致殘者，依殘廢等級發給濟助金，但殘廢或受傷程度加重致死者，得發給死亡濟助金，惟應扣除已領殘廢或受傷濟助金。 2.經本會查證、初審、核定金額後，由董事長或派員前往慰問及致贈濟助金。 3.本會慰問及致贈濟助金後，應取得受慰問者本人或其家屬簽章之收據以辦理核銷。 4.義消人員發生第二點各款情事之一者，應於事實發生之日起 3 個月內提出申請，逾期不予受理。		

附　件

財團法人義勇消防人員安全濟助基金會濟助金申請表

申請日期：　　年　月　日
申請機關：
機關首長：

服務單位	職別	姓名	戶籍地址

申請事由	附繳證件
一、 時間： 二、 地點： 三、事實經過：	1.醫療院所診斷書正本　　件 2.義消服務證影本　　件 （加蓋與正本相符） 3.義消本人身份證影本　　件 （加蓋與正本相符） 4.查案報告　　份 5.領據　　張 6.其他：

基金會業務組初審意見	□符合本會「財團法人義勇消防人員安全濟助基金會濟助金核給要點」第　點第　項第　款規定，擬發給新台幣　萬　仟元整。並提報第　屆第　次董、監事聯席會議追認之，請　核示。 □不符合前述規定，函復申請機關。	批示	
執行長			

樣　本

○○○消防局義勇消防總隊○○分隊（職稱）○○○
「因公殉職、死亡、全殘、半殘或受傷」經過查察報告

時間：民國○○年○○月○○日
單位：○○○○○○○○消防局

一、災害名稱、發生時間、地點及報案時間、紀錄：

1. 災害名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。
2. 發生時間：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日＿＿＿時＿＿＿分。
3. 發生地點：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。
4. 報案時間：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日＿＿＿時＿＿＿分。
5. 報案紀錄：如附件＿＿＿。
6. 災害現場或受傷地點關係位置圖：如附件＿＿＿。
7. 其他相關佐參資料：如附件＿＿＿。

二、事故當事人（因公殉職、死亡、全殘、半殘或受傷）資料及接受任務分派情形：

（一）當事人資料：

姓名：＿＿＿＿＿，所屬單位及職稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿。

（二）接獲任務執行經過：

（1）接獲通報或簡訊而前往災害現場執行救災任務情形（何時接獲？通知內容？），並請檢附輪值編排表、出勤或工作記錄簿等資料佐參。

（2）前往災害現場及受命執行搶救作為情形（何時出門？何時到達？接獲任務指派內容？所攜帶裝備情形？進行搶救情形？）。

（3）現場指揮官：姓名：＿＿＿＿＿，所屬單位及職稱：＿＿＿＿＿＿。

三、災害意外發生及處理經過：

（一）意外發生原因及經過（請就原因、經過及結果等詳細敘述）：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（二）送醫或相關處理情形：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（三）發生意外責任調查情形：

□不可抗力，原因：

□作業疏失，原因：

□人為不慎，原因：

分(大)隊承辦人		消防局局長
分(大)隊主管		
消防局承辦人		
消防局承辦主管		

填表須知：本表調查內容，請承辦人本於釐清事實權責，詳實填寫（含完整事實經過及處置內容），以供本會董、監事審查參據，不得有虛假或偽造情形，否則自負法律上責任。

臺南市政府消防局義勇消防人員

請領濟助基金會慰問金匯款資料粘貼表

義消本人服務證影印本正面 （請貼正且不要超過界線）	義消本人服務證影印本背面 （請貼正且不要超過界線）
義消本人身分證影印本正面 （請貼正且不要超過界線）	義消本人身分證影印本背面 （請貼正且不要超過界線）
申請人金融機構存款簿封面（正面）影印本 （請貼正且不要超過界線）	

領　據

茲領到財團法人義勇消防人員安全濟助基金會核發因公受傷濟助金，計新台幣　萬　仟元整。

此致

財團法人義勇消防人員安全濟助基金會

具 領 人：

戶籍地址：

身分證字號：

與當事人關係：

中　華　民　國　　年　　月　　日