

# 慈惠醫護管理專科學校捐款及募款實施辦法

98.2.12 本校 97 學年度第 2 學期第 1 次行政會議制定

98.2.19 本校 97 學年度第 2 學期第 1 次校務會議制定

中華民國 103 年 1 月 8 日本校 102 學年度第 6 次行政會議修正通過

中華民國 103 年 1 月 22 日本校 102 學年度第 3 次校務會議修正通過

中華民國 103 年 5 月 7 日本校 102 學年度第 10 次行政會議修正通過

中華民國 103 年 5 月 28 日本校 102 學年度第 5 次校務會議修正通過

中華民國 103 年 9 月 10 日本校 103 學年度第 2 次行政會議修正通過

中華民國 103 年 9 月 17 日本校 103 學年度第 1 次校務會議修正通過

中華民國 107 年 9 月 5 日本校 107 學年度第 2 次行政會議修正通過

中華民國 107 年 9 月 17 日本校 107 學年度第 2 次校務會議修正通過

- 第一條 本校為接受各界捐款，積極進行募款活動，加速學校建設，提昇教學、研究與服務績效，訂定「慈惠醫護管理專科學校捐款及募款實施辦法」(以下簡稱「本辦法」)。
- 第二條 捐、募款方式可採現金、支票、匯票、信用卡、郵政劃撥或經本校指定之銀行或郵局之帳戶捐款。
- 第三條 本校捐款一律為不指定用途；募款均為指定用途，學校應在其指定範圍內運用。
- 第四條 捐、募款人填寫基本資料卡(校外人士請填寫表一；校內人士請填寫表二；惟若捐募本校「慈惠有愛」或「深耕計畫-提升高教公共性之完善弱勢協助機制助學金(matching fund 專用)」(以下簡稱「深耕計畫助學金」)者，得由辦理單位統一造冊辦理)，由本校開立捐、募款收據，作為抵減個人或營業所得稅之依據。
- 前項深耕計畫助學金所補助弱勢學生包括：(1)低收入戶學生(2)中低收入戶學生(3)身心障礙人士或子女(4)軍公教遺族(5)原住民籍學生(6)特殊境遇家庭之子女(7)大專弱勢。
- 第五條 本校為感謝捐、募款人士、校友、企業單位，凡當學年度捐贈金額累計達五萬元(含)至十萬元者，由本校發給感謝狀乙紙，金額達十萬元(含)以上者，致贈獎牌乙面。
- 第六條 本校為鼓勵校內各單位積極捐、募款，對捐、募款績效良好之個人及單位應予以適當之獎勵及表揚。
- 第七條 本校興學捐款之承辦單位為秘書室、募款之承辦單位為學生事務處。
- 第八條 本校教職員生不得以學校名義或使用學校相關設施，從事個人之募款活動。
- 第九條 本辦法經行政會議通過，送校務會議通過，陳請校長核可後施行，修正時亦同。

(表一)

慈惠醫護管理專科學校捐(募)款基本資料卡(校外人士使用)

填表日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

姓 名		收據抬頭	
出 生	年 月 日	統一編號或身 份證字號	
代表人／ 職 稱	【非個人捐款請填此欄】		
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電 話	(○) _____ (H) _____ (手機) _____
服務單位 職 稱			
通訊住址	(○) : _____ (H) : _____		
E-mail			
捐助方式	<input type="checkbox"/> 現金 ( <input type="checkbox"/> 親繳 <input type="checkbox"/> 銀行轉帳 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥) <input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 匯票 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 其他(說明：_____)		
捐助金額	新臺幣 _____ 元		
用 途	<input type="checkbox"/> 不指定用途(捐款) <input type="checkbox"/> 指定用途(募款) <input type="checkbox"/> 本校慈惠有愛專戶 <input type="checkbox"/> 深耕計畫-提升高教公共性之完善弱勢協助機制助學金(matching fund 專用) <input type="checkbox"/> 其他(說明：_____)		
捐助人身分	<input type="checkbox"/> 校友，畢業年度 _____ 年 <input type="checkbox"/> 非校友 <input type="checkbox"/> 社會人士 <input type="checkbox"/> 企業界 <input type="checkbox"/> 財團法人 <input type="checkbox"/> 學生家長 <input type="checkbox"/> 其他		

(107.9.17 修正)

本校勸募人員資料：(若無勸募人員，以下免填)

單 位： \_\_\_\_\_ 姓 名： \_\_\_\_\_

電 話： \_\_\_\_\_ 傳 真： \_\_\_\_\_

E-mail： \_\_\_\_\_

(表二)

## 慈惠醫護管理專科學校捐(募)款基本資料卡(校內人士使用)

我願意響應慈惠有愛募款活動(定期定額捐款單)



許多小小的資助 就能變成大大的幫助  
讓急需協助的慈惠學生受到無窮的助益  
您的愛心 大家感謝您

### 慈惠有愛生活助學方案捐款單

基本資料	
姓名：	_____
單位：	_____
身份證字號：	_____
生日：民國_____年_____月_____日	
通訊地址：	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____
E-mail：	_____
聯絡電話：(○)_____ (H)_____ (手機)_____	
捐助方式	
<input type="checkbox"/> 從每月薪資扣款	<input type="checkbox"/> 每月繳交費用至學務處
捐助金額	
◎每月捐助	<input type="checkbox"/> 1,000 元 <input type="checkbox"/> _____元整
◎捐助日期	<input type="checkbox"/> 自_____年_____月_____日始～_____年_____月_____日止
	<input type="checkbox"/> 申請日開始至離職日止
收據開立方式	
您的捐助收據將於每年年底由總務處出納組填送，請妥善保存以方便報稅。	
捐款人同意簽章	
捐助人同意簽章 _____	
填表日期：_____年_____月_____日	

(103.1.22 修正)

本校勸募人員資料：(若勸募人員同捐助人員，以下免填)

單 位：\_\_\_\_\_ 姓 名：\_\_\_\_\_

電 話：\_\_\_\_\_ 傳 真：\_\_\_\_\_

E-mail：\_\_\_\_\_