



愛的力量，讓生命延續

您知道嗎? 在台灣，每 5 個家庭裡，就有一位身心障礙者。『聖家啟智中心』提供身心障者就養、就醫、訓練...等專業服務與環境，陪伴中心的身心障礙朋友同享歡愉且有尊嚴的人生。

本中心於 104 年新增住宿服務，目標是期望讓身心障者家庭在面臨雙老化的狀況下，可以有第二個無憂無慮的家。

但是在長期照顧的路上，有許多的困難需要克服；尤其照顧成本比原先的日托服務高出 3 倍以上，政府僅補助三分之一，其餘的部分都是由中心內部自行負擔。在經濟不景氣的狀況下，我們走的每一步都變得相當沉重。

未來的日子裡，邀請您贊助聖家，成為聖家的愛心天使，只要每月 300 元，固定捐款一年以上，就能支持聖家，做身障大朋友們溫暖的依靠。

財團法人台灣省天主教會新竹教區附設苗栗縣私立聖家啟智中心捐款單 信用卡捐款授權書

填表日期:

捐款人編號:

捐款人基本資料(為確保收據寄送，請詳填資料)			
捐款人姓名:	出生年月日	身分證字號	
E-mail		願意收取中心資料	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
電話	(O)	(H)	(行動)
依據抬頭			
捐款用途	<input type="checkbox"/> 一般捐款 <input type="checkbox"/> 就養金 <input type="checkbox"/> 早療偏鄉服務 <input type="checkbox"/> 其他		
捐款方式	<input type="checkbox"/> 1、我願成為聖家啟智中心定期捐助人 <input type="checkbox"/> 每月 300 元 <input type="checkbox"/> 每月 500 元 <input type="checkbox"/> 每月 1000 元 <input type="checkbox"/> 其他_____元(於____年____月起至____年____月) <input type="checkbox"/> 2、我願一次捐款，本次捐款金額共計_____元整		
<input type="checkbox"/> 信用卡 捐款	信用卡別: <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> 美國運通卡		
	發卡銀行:	信用卡卡號:	信用卡有效期限: 西元____月/____年
	持卡人簽名:		
<input type="checkbox"/> 其他捐款 方式	<input type="checkbox"/> 郵政劃撥帳號 戶名:苗栗縣私立聖家啟智中心 帳號:2217-2923		<input type="checkbox"/> 銀行轉帳或 ATM 戶名:財團法人台灣省天主教會新竹教區附設 苗栗縣私立聖家啟智中心 銀行名稱:華南銀行 008(竹南分行) 帳號:320-10-006479-1

本中心地址:350 苗栗縣竹南鎮自由街 97 號 電話:037-460142 傳真:037-481476

感謝您的愛心捐款，本中心開立之收據可於年度綜合所得稅抵稅之用。

如本表不夠使用或不夠填寫，請自行影印，感謝您!