

附表二「強化社會安全網—急難紓困實施方案」申請書/通報表

一、個案來源及流程

個案來源	案件來源	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親人 <input type="checkbox"/> 鄰長 <input type="checkbox"/> 村里辦公處 <input type="checkbox"/> 社區發展協會 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 便利商店 <input type="checkbox"/> 警察單位 <input type="checkbox"/> 醫療機構 <input type="checkbox"/> 相關機關(團體) <input type="checkbox"/> 其他_____
	聯絡方式	通報單位名稱及通報人姓名：_____ 聯絡電話：_____
辦理流程	受理窗口	<input type="checkbox"/> _____村(里)辦公處 <input type="checkbox"/> _____鄉(鎮、市、區)公所 <input type="checkbox"/> _____直轄市、縣(市)政府 (<input type="checkbox"/> 社會福利服務中心、 <input type="checkbox"/> 家庭暴力及性侵害防治中心、 <input type="checkbox"/> 社區心理衛生中心) 受理通報時間_____年_____月_____日_____時_____分 通報核定機關時間_____年_____月_____日_____時_____分
	審核	訪視小組個案認定時間_____年_____月_____日_____時_____分
	撥款	關懷救助金發給時間_____年_____月_____日_____時_____分

二、申請書

申請人資料	姓名	出生日期	年	月	日	身分證統一編號													
	戶籍地址	縣市	鄉鎮市區	村里	路街	巷弄	號	樓	聯絡方式	行動電話：(必填)									
	通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址者免填下列地址								電話：()									
	急難事由	事故發生者： <input type="checkbox"/> 負擔家庭主要生計責任者 <input type="checkbox"/> 非負擔家庭主要生計責任者 <input type="checkbox"/> (一) 因家庭成員死亡、失蹤或罹患重傷病、失業或因其他原因無法工作，致家庭生活陷於困境者。 <input type="checkbox"/> (二) 因經濟性因素致自殺通報個案。 <input type="checkbox"/> (三) 因經濟性因素並經通報為脆弱家庭成員。 <input type="checkbox"/> (四) 因遭家庭暴力、性侵害經通報或庇護安置，於緊急生活扶助金尚未核發期間，家庭生活陷於困境者。 <input type="checkbox"/> (五) 經被通報家庭暴力事件、核發保護令或結束監護處分，因經濟因素致暫無居所，生活陷於困境者。 <input type="checkbox"/> (六) 申請福利項目，於尚未核准期間，家庭生活陷於困境者。 <input type="checkbox"/> (七) 其他因遭逢變故，致家庭生活陷於困境者。																	
	證明文件	(一) <input type="checkbox"/> 戶籍證明(或身分證明)或 <input type="checkbox"/> 其他(請敘明：_____) (二)申請事由證明： <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 失蹤證明 <input type="checkbox"/> 罹患重傷病證明 <input type="checkbox"/> 失業證明 <input type="checkbox"/> 其他原因致無法工作證明 <input type="checkbox"/> 防治單位通報(請敘明：_____)																	
簽名蓋章	(一)本表有關本人基本資料、急難事由、證明文件，均係本人據實提供；訪視小組訪視本人及家庭時，係由本人或家屬據實陳述；如有不實，願負相關法律責任，並返還關懷救助金。 (二)基於審核之必要，同意授權主管機關得調閱本人及家屬之戶籍及財稅等有關資料。 申請人簽名或蓋章：_____年_____月_____日																		

附表四「強化社會安全網—急難紓困實施方案」個案認定表

單位：新臺幣元

訪查內容	訪查時間	____年____月____日____時____分			受訪人	<input type="checkbox"/> 申請人本人 <input type="checkbox"/> 申請人之_____					
	家庭狀況（以實際共同生活人口為範圍）										
	稱謂	姓名	身分證字號	出生年月日	職業	職業別保險	每月收入	工作能力	未就業原因	領取政府補助	
	本人										
政府補助	一、全戶每月領取政府補助計_____元： <input type="checkbox"/> 核列低收入戶第____款 每月生活補助費：_____元 <input type="checkbox"/> 低收兒童生活補助：_____元 <input type="checkbox"/> 低收就學生活補助：_____元 <input type="checkbox"/> 中低老人生活津貼：_____元 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助：_____元 <input type="checkbox"/> 弱勢兒童及少年生活扶助：_____元 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭生活扶助：_____元 二、已領取 <input type="checkbox"/> 醫療補助：_____元 <input type="checkbox"/> 住院看護費用補助_____元 三、已領取 <input type="checkbox"/> 縣(市)急難救助金_____元 <input type="checkbox"/> 關懷救助金_____元 四、 <input type="checkbox"/> 已領取災害救助金_____元 五、 <input type="checkbox"/> 其他：_____, _____元					保險及社會資源	一、保險：（傷病、死亡者之保險情形） <input type="checkbox"/> 已獲_____元： <input type="checkbox"/> 公保 <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 漁保 <input type="checkbox"/> 學保 <input type="checkbox"/> 軍榮保 <input type="checkbox"/> 國保 <input type="checkbox"/> 汽機車強制險 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 申請中（申請日期：____年____月____日） 二、社會資源救助： <input type="checkbox"/> 已獲_____（基金會、慈善團體）救助_____元 <input type="checkbox"/> 登報募捐或捐款_____元 <input type="checkbox"/> 其他：_____, _____元 三、賠（補）償金： <input type="checkbox"/> 已獲_____元 <input type="checkbox"/> 未獲賠（補）償原因：_____ <input type="checkbox"/> 因故調解/訴訟中（申請日期：____年____月____日） 四、 <input type="checkbox"/> 其他：_____, _____元				
	個案評估	一、急難事由 (一)事故發生者是否為家庭主要生計責任者： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (二)認定基準： <input type="checkbox"/> 死亡，說明：_____ （喪葬費用無力負擔：喪葬費用_____元） <input type="checkbox"/> 失蹤，說明：_____ <input type="checkbox"/> 罹患重傷病，說明：_____ （醫療費用無力負擔：醫療費用_____元） <input type="checkbox"/> 失業，說明：_____ <input type="checkbox"/> 其他原因無法工作，說明：_____ <input type="checkbox"/> 其他變故，說明：_____ (三)家庭經濟可否維持基本生計： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					二、家庭狀況（以實際共同生活人口計算） (一)實際總收入_____元÷實際共同生活人口____人=_____元 (二)存款_____元 三、社工人員服務情形 <input type="checkbox"/> 是： <input type="checkbox"/> 社會福利服務中心 <input type="checkbox"/> 家庭暴力暨性侵害防治中心 <input type="checkbox"/> 社區心理衛生中心 <input type="checkbox"/> 其他，說明_____ <input type="checkbox"/> 否。如評估疑似保護性或脆弱家庭事件，應通報「社會安全網-關懷e起來」（詳如次頁）。 四、問題及處遇（含轉介及資源連結）				
認定結果		<input type="checkbox"/> 經認定符合認定基準表：急難事由第____類第____項，生活陷困第____項。 核發關懷救助金 <input type="checkbox"/> 一次性發給_____元。 <input type="checkbox"/> 分____月（次）發給_____元，本次已發給_____元。									
	<input type="checkbox"/> 經認定不符合認定基準表：急難事由第____類第____項，生活陷困第____項。 協助申辦 <input type="checkbox"/> 低收入戶生活扶助 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 醫療補助/住院看護補助 <input type="checkbox"/> 弱勢兒少生活扶助 <input type="checkbox"/> 特境家庭生活扶助 <input type="checkbox"/> 災害救助 <input type="checkbox"/> 實(食)物銀行 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 轉介_____										

保護事件及脆弱家庭通報

一、具有符合兒少保護或脆弱家庭指標之6歲以下兒童家庭。

二、疑似保護事件

有遭受身體、性及精神暴力等不當對待情事。

有兒童、少年、老人、身心障礙者監護或照顧不周情事。

有兒童、少年、老人、身心障礙遭受其他不當對待。

三、疑似脆弱家庭服務事件

核發關懷紓困金後，仍符合下列脆弱家庭需求面向與脆弱性因子辨識指標（詳如附表五）：

（一）家庭經濟陷困需接受協助

工作不穩定或失業

急難變故

家庭成員因傷、病有醫療或生活費用需求

家庭因債務、財務凍結或具急迫性需求

（二）家庭支持系統變化需接受協助

天然災害或意外事故等突發性事件致家庭支持功能受損

家庭成員突發性變故致家庭支持功能受損

（三）家庭關係衝突或疏離需接受協助

親密關係衝突(未達家庭暴力程度)或疏離致家庭成員身心健康堪慮

家庭成員關係衝突(未達家庭暴力程度)或疏離致家庭成員身心健康堪慮

（四）兒少發展不利處境需接受協助

具有特殊照顧需求之兒少，致主要照顧者難以負荷或照顧困難有疏忽之虞

主要照顧者資源或教養知能不足，且無合適替代性照顧者或輔佐人

兒少不適應行為，係因家庭功能薄弱致有照顧問題

（五）家庭成員有不利處境需接受協助

家庭成員生活自理能力薄弱或其他不利因素，致有特殊照顧或服務需求

疑似或罹患精神疾病致有特殊照顧或服務需求

酒癮、藥癮等成癮性行為致有特殊照顧或服務需求

（六）因個人生活適應困難需接受協助

自殺/自傷行為致有服務需求

因社會孤立或排除的個人致有服務需求

針對符合上開疑似保護性或脆弱家庭服務事件，是否已至「社會安全網-關懷e起來」
（<https://ecare.mohw.gov.tw/>）完成線上通報程序：

是，通報編號：_____。

否，說明：_____。

認定人員簽名	核定機關主辦 業務單位代表	村（里）長或 （里）幹事	社福或公益機構 （團體）代表	其他單位代表	核定機關 審核	（第____層決行）
			單位名稱： 職稱：	單位名稱： 職稱：		

強化社會安全網-急難紓困實施方案關懷救助金領據

憑 證 編 號
字 第 號

預 算 科 目	
目	代收款
節	
細節	

用 途 說 明
急難紓困實施方案救助金

經 辦 單 位	會 計 單 位	機 關 長 官 或 授 權 代 簽 人

領 據

茲領到 國姓鄉公所發給強化社會安全網-
急難紓困實施方案關懷救助金

新台幣 萬 仟 元整

此據

具領人： (蓋章)

身分證號碼：

住址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日