

附表一 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

通報來源：本人 親人 社會福利服務中心 社區發展協會 學校 村里辦公處
鄰長 便利商店 警察單位 家暴及性侵害防治中心 醫療機構
相關機關(團體) 其他

聯絡方式：通報單位名稱及通報人姓名：_____ 聯絡電話：_____

受理窗口：_____村(里)辦公處，_____鄉(鎮、市、區)公所，
_____直轄市、縣(市)政府(社會福利服務中心)。

受理窗口受理通報時間：__年__月__日__時__分；
 受理窗口通報核定機關業務單位時間：__年__月__日__時__分
 訪視小組個案認定時間：__年__月__日__時__分；
 個案關懷救助金發給時間：__年__月__日__時__分

二、申請書

申 請 人	基本資料	姓名：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生：__年__月__日 國民身分證統一編號：_____ 電話：(H) _____ (O) _____ (M) _____ 居住地址：_____ 戶籍地址：_____
	急難事由	1. 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 2. 事由： <input type="checkbox"/> 1)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"/> 2) 因經濟性因素有自殺之虞之通報個案。 <input type="checkbox"/> 3) 因經濟性因素並經通報為脆弱家庭成員。 <input type="checkbox"/> 4) 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"/> 5) 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"/> 6) 其他因遭逢變故，致家庭生活陷於困境者。
	證明文件	1. <input type="checkbox"/> 戶籍證明(或身分證明)或 <input type="checkbox"/> 其他敘明：_____ 2. 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"/> 防治單位通報敘明：_____
	簽名蓋章	1. 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；如有不實願自負法律責任，並返還關懷救助金。 2. 同意主管機關如有基於個案評估及審核之必要，得調閱本人及家屬之戶籍或財稅有關資料。 申請人簽名蓋章：_____ 年__月__日

附表三 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	訪查認定時間：__年__月__日__時__分 受訪人： 申請人本人 _____ 申請人之__																	
	家庭狀況（以實際共同生活人口為範圍）																	
	稱謂	姓名	年 齡	健 康 情 形	工 作 現 況	每 月 收 入	職 業 別 保 險	未 就 業 原 因	領 取 政 府 補 助	稱謂	姓名	年 齡	健 康 情 形	工 作 現 況	每 月 收 入	職 業 別 保 險	未 就 業 原 因	領 取 政 府 補 助
	本 人																	
公 所 及 縣 市 政 府 救 助	一、 <input type="checkbox"/> 核列低收入戶第_____款，每月生活扶助費共_____元。 二、 <input type="checkbox"/> 已領取政府補助： <input type="checkbox"/> 老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助費 <input type="checkbox"/> 兒童、少年生活扶助 <input type="checkbox"/> 托育津貼 <input type="checkbox"/> 照顧津貼 <input type="checkbox"/> 其他生活扶助_____，每月共_____元。 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭_____元。 三、 <input type="checkbox"/> 核發 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 住院看護費用補助_____元。 四、 <input type="checkbox"/> 核發急難救助金直轄市、縣(市)政府_____元。公所_____元。 五、 <input type="checkbox"/> 轉介_____機關收容。 六、 <input type="checkbox"/> 災害救助金_____元。 七、 <input type="checkbox"/> 其他：_____。								保 險 及 社 會 資 源	一、保險：（傷病、死亡者之保險情形） (一) 1 <input type="checkbox"/> 公保 2 <input type="checkbox"/> 勞保 3 <input type="checkbox"/> 農保 4 <input type="checkbox"/> 漁保 5 <input type="checkbox"/> 學保 6 <input type="checkbox"/> 軍榮保 7 <input type="checkbox"/> 汽機車強制險 8 <input type="checkbox"/> 國保 9 <input type="checkbox"/> 其他 (二) <input type="checkbox"/> 保險給付_____元： <input type="checkbox"/> 已領取 <input type="checkbox"/> 申請中 二、社會資源救助： 1 <input type="checkbox"/> 已獲_____（基金會、宗教慈善團體）救助_____元。 2 <input type="checkbox"/> 登報募捐或捐款_____元。 3 <input type="checkbox"/> 其他：_____元。 三、賠償金：_____元 <input type="checkbox"/> 未獲賠償原因：（車禍、職災及意外事故，請詳填）								
	一、急難事由 <input type="checkbox"/> 喪葬費用無力負擔（喪葬費用_____元）。 <input type="checkbox"/> 醫療費用無力負擔（醫療費用_____元）。 <input type="checkbox"/> 生活費用無著(原因)_____。 <input type="checkbox"/> 其他_____。 1. 事故發生者： <input type="checkbox"/> 負家庭主要生計責任者 <input type="checkbox"/> 非負家庭主要生計責任者及其他因遭逢變故致家庭生活陷於困境。 2. 事由： <input type="checkbox"/> 1) 死亡認定指標 <input type="checkbox"/> 2) 失蹤認定指標 <input type="checkbox"/> 3) 罹患重傷病認定指標 <input type="checkbox"/> 4) 失業認定指標 <input type="checkbox"/> 5) 其他原因無法工作認定指標 <input type="checkbox"/> 6) 其他變故認定指標								二、家庭狀況（實際共同生活人口為範圍） 1. 實際收入_____元 （）填註稱謂 （）_____元+（）_____元+ （）_____元 +（）_____元+（） _____元+（）_____元 2. 實際收入_____元÷實際共同生活人口_____= _____元 3. 存款：_____元。									
三、問題及處遇（含轉介及資源連結）								四、關懷救助金給付方式 1. <input type="checkbox"/> 一次性關懷救助金_____元 2. <input type="checkbox"/> 分__月（次）發給， <input type="checkbox"/> 每月（次）關懷救助金_____元										

<p>認定結果</p>	<p>本案經認定人員共同確認，認定結果如下：</p> <p><input type="checkbox"/>1.經認定符合認定基準表：<input type="checkbox"/>急難事由第__類之__ <input type="checkbox"/>生活陷困第__類之__ <input type="checkbox"/>關懷救助金 <input type="checkbox"/>擬發給一次性關懷救助金---元。<input type="checkbox"/>分-月(次)發給關懷救助金計---元，本次已發給--元。</p> <p><input type="checkbox"/>2.經認定不符合認定基準表：<input type="checkbox"/>急難事由第__類之__ <input type="checkbox"/>生活陷困第__類之__，<input type="checkbox"/>擬暫緩發給關懷救助金。</p> <p><input type="checkbox"/>3.其他處遇：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"/>社會救助法第二十一條急難救助 <input type="checkbox"/>醫療補助或住院看護補助 <input type="checkbox"/>福利服務及津貼 <input type="checkbox"/>社會保險 <input type="checkbox"/>轉介_____。</p> <p><input type="checkbox"/>4.社會福利服務中心提供服務中。</p>
<p>通報或轉介社福中心 評估處遇</p>	<p>一、<input type="checkbox"/>具有多重脆弱因子之六歲以下兒童家庭優先轉介(符合資格者無須再勾選二選項直接轉介社福中心。請逕至社會安全網-關懷e起來系統 http://59.120.137.45/Help 填報社會安全網事件諮詢表)：</p> <p>二、核予急難救助金後仍符合下列評估指標者：</p> <p>(一)疑似保護事件：(請逕至社會安全網-關懷e起來系統 http://59.120.137.45/Help 通報或填報保護事件通報，並填寫通報之表號)</p> <p><input type="checkbox"/>1.有遭受身體、性及精神暴力等不當對待情事。</p> <p><input type="checkbox"/>2.有兒童、少年、老人、身心障礙者監護或照顧不周情事。</p> <p><input type="checkbox"/>3.有兒童、少年、老人、身心障礙遭受其他不當對待。</p> <p>(二)3人訪視小組評估是否疑似脆弱家庭服務事件。(脆弱家庭指標之操作型定義-詳如附表五)</p> <p><input type="checkbox"/>1.家庭經濟陷因致有福利需求：<input type="checkbox"/>因長期性失業致家庭經濟陷困 <input type="checkbox"/>因急難變故致家庭經濟陷困 <input type="checkbox"/>因家庭成員傷病醫療致家庭經濟陷困 <input type="checkbox"/>福利身分、資格爭議 <input type="checkbox"/>家庭因債務致經濟陷困。</p> <p><input type="checkbox"/>2.因家庭遭逢變故致家庭功能受損致有福利需求：<input type="checkbox"/>天然災害或意外事故等突發性事件致家庭功能受損 <input type="checkbox"/>主要照顧者突發性變故致家庭功能受損。</p> <p><input type="checkbox"/>3.家庭關係衝突或疏離致有福利需求：<input type="checkbox"/>家庭成員組成複雜致家庭成員有安全疑慮 <input type="checkbox"/>親密關係不協調或衝突(未達家庭暴力程度)致家庭成員身心健康堪慮 <input type="checkbox"/>家庭成員關係不協調或衝突(未達家庭暴力程度)致家庭成員身心健康堪慮。</p> <p><input type="checkbox"/>4.兒少發展不利處境致有特殊照顧或福利需求：<input type="checkbox"/>具有特殊照顧需求之兒少 <input type="checkbox"/>主要照顧者資源或教養知能不足 <input type="checkbox"/>兒少不適應行為問題。</p> <p><input type="checkbox"/>5.家庭成員身心障礙或傷、病、失能，致有特殊照顧或福利需求：<input type="checkbox"/>失能、失智或身心障礙、重大傷病者等致有特殊照顧或福利需求 <input type="checkbox"/>原照顧者不勝負荷或因故無法照顧 <input type="checkbox"/>罹患精神疾病致有特殊照顧或福利需求 <input type="checkbox"/>酒癮、藥癮等成癮性行為致有特殊照顧或福利需求。</p> <p><input type="checkbox"/>6.因個人生活適應困難致有福利需求：<input type="checkbox"/>自殺/自傷行為 <input type="checkbox"/>社會支持網絡薄弱致有福利需求 <input type="checkbox"/>流落街頭、居無定所。</p> <p>疑似脆弱家庭服務事件轉介社福中心：</p> <p>是<input type="checkbox"/> (請逕至社會安全網-關懷e起來系統 http://59.120.137.45/Help 填報社會安全網事件諮詢表) 表號：_____ (請填寫諮詢表號)</p> <p>否<input type="checkbox"/> (說明：_____)</p>

<p>認定 人員 簽名</p>	<p>核定機關主辦 業務單位代 簽名</p>	<p>村（里）長或 （里）幹事 簽名</p>	<p>社福或公益機構 （團體）代表 （單位名稱、職 稱） 簽名</p>	<p>其他單位代表 （單位名稱、職 稱） 簽名</p>	<p>核定機關 審核</p>	<p>（呈第層決行）</p>
-------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---	---	--------------------	----------------

