

馬上關懷急難救助申請書/通報表

一、個案來源及流程

通報來源： <input type="checkbox"/> 當事人求助 <input type="checkbox"/> 當事人親屬 <input type="checkbox"/> 村里辦公處 <input type="checkbox"/> 鄰長 <input type="checkbox"/> 社區發展協會 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 機關 <input type="checkbox"/> 機構 <input type="checkbox"/> 團體 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 通報單位名稱及通報人姓名：_____ 聯絡電話：_____
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。
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 <input type="checkbox"/> 2)失蹤 <input type="checkbox"/> 3)罹患重傷病 <input type="checkbox"/> 4)失業 <input type="checkbox"/> 5)其他原因無法工作 <input type="checkbox"/> 6)其他重大變故 致家庭生活陷於困境。
	證明文件	1. <input type="checkbox"/> 戶籍證明（或身分證）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

馬上關懷急難救助個案認定表

單位：新臺幣元

訪查認定時間：__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）																		
訪查內容	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"/> 特境婦女__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) 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"/> 其他__ 9 <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，請務必詳填) _____							
個案評估	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 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__人 =__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【本人1萬元+本人以外(六歲以下兒童__人__元+在學學生__人__元+身心障礙者__人__元+懷胎六個月至分娩後二個月婦女或懷胎期間不宜工作婦女__人__元+自負醫療費__元)=__元】 2. <input type="checkbox"/> 分__月(次)發給， <input type="checkbox"/> 每月(次)關懷救助金__元 3. <input type="checkbox"/> 無加計事項									
認定結果	本案經認定人員共同確認，認定結果如下： 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 擬發給 <input type="checkbox"/> 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。 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。 3. 其他處遇：協助申辦 <input type="checkbox"/> 低收入戶生活扶助 <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"/> 轉介____。																	
認定人員簽名	核定機關主辦業務單位代表簽名		村(里)長或(里)幹事簽名		社福或公益機構(團體)代表(單位名稱、職稱)簽名		其他單位代表(單位名稱、職稱)簽名		核定機關審核		(呈第__層決行)							

切 結 書

申請人 君確實無申請其他福利所定性質相同之補助，若有虛報不符情事，願付一切法律責任並退回所領取之事項補助津貼。

此致

立切結書人： (簽章)

身分證字號：

住址：

中 華 民 國 年 月 日

馬上關懷急難救助關懷救助金領據

茲領到

_____公所發給馬上關懷急難救助關懷救助金

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