

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		
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)					
	個 案 評 估								二、家庭狀況（實際共同生活人口為範圍）											
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__								1. 實際收入__元 () 填註稱謂(本人) __元 + () __0元 + () __元 2. 實際收入__元 ÷ 實際共同生活人口 = __元 3. 存款：__0__元。												
														三、問題及處遇（含轉介及資源連結）						
								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												

認定結果	<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>					
通報或轉介社福中心 評估處遇	<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.家庭經濟陷困致有福利需求：<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： 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) 否<input type="checkbox"/> (說明：_____)</p>					
認定人員 簽名	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="255 1870 438 2107">核定機關主辦 業務單位代 簽名</td> <td data-bbox="438 1870 638 2107">村(里)長或(里) 幹事 簽名 村村幹事</td> <td data-bbox="638 1870 869 2107">社福或公益機構 (團體)代表(單 位名稱、職稱) 簽名</td> <td data-bbox="869 1870 1045 2107">其他單位代表 (單位名稱、 職稱) 簽名</td> <td data-bbox="1045 1870 1455 2107">核定機關 審核 (呈第 層決行)</td> </tr> </table>	核定機關主辦 業務單位代 簽名	村(里)長或(里) 幹事 簽名 村村幹事	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)
核定機關主辦 業務單位代 簽名	村(里)長或(里) 幹事 簽名 村村幹事	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)		

