

財團法人臺中市雲田社會福利慈善事業基金會急難救助個案轉介申請表

填表日期：114 年 月 日

收件編號：_____（由本會填寫）

★若未完整提供資料、隱匿資訊未報者，將影響審核結果。

轉介單位							
承辦人員		聯絡電話					
職稱		聯絡信箱					
個案來源	☐ 個案/案家主動申請 ☐ 機構轉介 ☐ 社工訪查 ☐ 通報，單位_____ ☐ 其他：						
審核評估	審核期間若有需要，轉介單位會派員偕同本會人員至案家訪視。 ☐ 可以配合 ☐ 無法配合						
基本資料							
申請項目	☐ 生活扶助 ☐ 教育補助 ☐ 喪葬補助 （可複選）						
申請對象	事故發生者： ☐ 負擔家庭主要生計責任者 ☐ 非負擔家庭主要生計責任者						
	☐ 三個月內經濟弱勢戶內人口死亡，親屬無力殮葬或積欠喪葬費者。 ☐ 六個月內遭逢急難致生活陷入困境，需臨時或緊急經濟補助者。						
申請人姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	生日	年 月 日	年齡	歲
身分證字號		聯絡方式		(住宅)		(手機)	
戶籍地址	□□□						
聯絡地址	□同上，其他：□□□						
婚姻狀況	☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 同居 ☐ 分居 ☐ 喪偶 ☐ 離婚；育子 人/女 人						
健康狀況	☐ 無疾病 ☐ 罹患疾病，疾病名稱：						
	☐ 需他人照料 ☐ 身心障礙手冊：障別____等級 ☐ 輕 ☐ 中 ☐ 重 ☐ 極重度， ☐ 重大傷病卡：						
就業情形	☐ 未就業，原因： ☐ 已就業： ☐ 正職 ☐ 兼職 ☐ 臨時工 任職單位：_____ 職業類別：_____ 平均月薪：_____ 元						
經濟來源	☐ 有工作 ☐ 政府補助 ☐ 父母扶養 ☐ 子女提供 ☐ 親友提供 ☐ 存款積蓄						
身份類別	☐ 一般 ☐ 原住民 ☐ 新住民 ☐ 其他：						
福利類別	☐ 一般 ☐ 低收入戶 ☐ 中低收入戶 ☐ 身心障礙者 ☐ 特殊境遇婦女 ☐ 其他：						
住屋情形	☐ 自有（每月房貸：_____ 元） ☐ 租賃（每月租金：_____ 元） ☐ 借住（每月借住金：_____ 元） ☐ 住所不定						
住家情形	☐ 與家人同住或與親友同居 ☐ 獨居 ☐ 醫療機構 ☐ 其他：						
交通方式	☐ 搭大眾運輸 ☐ 汽車 ☐ 機車 ☐ 自行車 ☐ 輪椅 ☐ 其他：						
家庭成員狀況							
	稱謂	姓名	年齡	就學(學校及年級)/就業情形	健康狀況	互動頻率	
1							
2							
3							
4							

家庭經濟概況	☐ 無 ☐ 全戶每月工作平均總收入：_____元/月 ☐ 其他： 請詳述實際共同居住之工作人口每月收入狀況： 急難前月收入： 急難後月收入：		
	全戶家庭每月支出：_____元/月 ☐ 生活費_____元/月 ☐ 水費：_____元/期 ☐ 電費：_____元/期 ☐ 電信費：_____元/月 ☐ 瓦斯費：_____元/月 ☐ 健保：_____元/月 ☐ 勞保：_____元/月 ☐ 醫療費：_____元/月 ☐ 房貸/房租：_____元/月 ☐ 教育費：_____元/月 ☐ 還債：_____元/月 ☐ 其他支出：		
急難事由 （請詳述家庭背景、成員及主要經濟來源狀況、個案遭遇急難情形原因及需求）			
一、家庭背景與成員概況(家系/生態圖)：			
二、主要經濟來源狀況：			
三、遭遇急難事故原因、需求和待協助項目：			
全戶福利資源現況 （本年度案家全戶申請中/獲得之補助狀況，請註明撥款年月份及金額）			
政府資源	一、全戶每月領取政府補助計_____元： ☐ 核列低收入戶第_____款 每月生活補助費：_____元 ☐ 低收兒童生活補助：_____元 ☐ 低收就學生活補助：_____元 ☐ 中低老人生活津貼：_____元 ☐ 身心障礙生活補助：_____元 ☐ 特殊境遇家庭生活扶助：_____元 ☐ 弱勢兒童及少年生活扶助：_____元 ☐ 育兒津貼：_____元 ☐ 住宅租金補助：_____元 ☐ 教育扶助： ☐ 學雜費全免 ☐ 學雜費減免60% 二、 ☐ 醫療補助：_____元 ☐ 住院看護費用補助_____元 三、 ☐ 縣(市)急難救助金_____元 ☐ 關懷救助金_____元 四、 ☐ 災害救助金_____元 五、 ☐ 其他：_____, _____元 ☐ 無法取得政府補助，原因：	保險給付與社會資源	一、保險：（傷病、死亡者之保險情形） ☐ 健保 ☐ 勞保 ☐ 國保 ☐ 農保 ☐ 公保 ☐ 福保 ☐ 學保 ☐ 汽機車強制險 ☐ 其他： 保險給付_____元。 二、社會資源： ☐ 親友、朋友協助，_____元。 ☐ 社會福利團體，_____元。 ☐ 登報募捐或捐款_____元。 ☐ 其他： ☐ 無
申請項目	☐ 生活扶助，生活費用無著_____元。 ☐ 教育補助，子女教育費用無力負擔_____元。 ☐ 喪葬補助，喪葬費用無力負擔_____元。 ☐ 其他：_____。	審核意見	☐ 轉介單位經專業人員評估過後，個案費用負擔確有困難，建議補助。 期望補助金額：_____元。
轉介單位核章	機構關防 (請蓋大印)	單位主管 (職章)	轉介人員 (職章)

* 申請資料一經寄出，不論通過與否均不予退還。

* 本表需由社會局、社會課、醫院社工室、各社福機構專業社工人員或學校單位填寫。

* 備妥資料文件後，請以掛號郵寄本會地址：407667 臺中市西屯區市政路 386 號 21 樓之 3

(收件人：財團法人臺中市雲田社會福利慈善事業基金會) 聯絡電話：04-2254-5523

中 華 民 國 1 1 4 年 月 日

※若無(中)低收入戶證明者須檢附清寒證明。

清 寒 證 明 書

一、基本資料

姓 名		性別		出生日期		
身分證字號				職業		電話
戶籍地址						
聯絡地址						

二、家庭成員概況(含父母、同居之祖父母、兄弟姐妹)

稱謂	姓 名	婚姻	存歿	年齡	健康狀況			就學或就業 狀 況	每月收入	備註
					正常	疾病	身障			

三、政府核發補助金額_____元。

其他社福團體補助金額_____元。

四、住屋狀況：_____坪

☐自有 ☐配住 ☐租賃(月租_____元)

☐借住(與屋主關係_____)。 ☐違建。

五、清寒原因：

1. 負擔家計者：☐死亡 ☐棄家 ☐經商失敗 ☐老邁。

2. 家 庭 成 員：☐身障 ☐精神病患 ☐久病不癒 ☐失業。

3. 家 庭：☐遭意外災害 ☐人口眾多 ☐原即貧窮。

4. 其他：_____

備註：一至五項由申請人自行依自身狀況確實填寫，第三項無則免填。

申請人簽章：_____

准予核發證明之要件：經現場訪查結果，其家庭經濟狀況並非富裕，屬清寒者，核發證明書。

臺中市 _____ 區 _____ 里里長或社福單位專業人員：_____ (簽章)

單位圖記

中 華 民 國

年 月 日

※如無授印者，此份證明不予採計。