

馬上關懷急難救助個案認定表

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、 ☐ 核列低收入戶第__款，每月生活扶助費共____元。 二、 ☐ 已領取政府補助： ☐ 老人生活津貼 ☐ 身心障礙生活補助費 ☐ 兒童、少年生活扶助 ☐ 托育津貼 ☐ 照顧津貼 ☐ 其他生活扶助____，每月共____元。 ☐ 特境婦女____元。 三、 ☐ 核發 ☐ 醫療補助 ☐ 住院看護費用補助____元。 四、 ☐ 核發急難救助金直轄市、縣(市)政府____元。公所____元。 五、 ☐ 轉介____機關收容。 六、 ☐ 災害救助金____元。 七、 ☐ 其他：____。									保 險 及 社 會 資 源 一、保險：(傷病、死亡者之保險情形) 1 ☐ 公保 2 ☐ 勞保 3 ☐ 農保 4 ☐ 漁保 5 ☐ 學保 6 ☐ 軍榮保 7 ☐ 汽機車強制險 8 ☐ 其他____ 9 ☐ 保險給付____元： ☐ 已領取 ☐ 申請中 二、社會資源救助： 1 ☐ 已獲____(基金會、宗教慈善團體)救助____元。 2 ☐ 登報募捐或捐款____元。 3 ☐ 其他：____元。 三、賠償金：____元 ☐ 未獲賠償原因：(車禍、職災及意外事故，請務必詳填) _____								
	一、急難事由 ☐ 喪葬費用無力負擔(喪葬費用____元)。 ☐ 醫療費用無力負擔(醫療費用____元)。 ☐ 生活費用無著(原因)____。 ☐ 其他____。 1.事故發生者： ☐ 負家庭主要生計責任者 ☐ 非負家庭主要生計責任者 2.事由： ☐ 1)死亡認定指標__ ☐ 2)失蹤認定指標__ ☐ 3).罹患重傷病認定指標__ ☐ 4)失業認定指標__ ☐ 5)其他原因無法工作認定指標__ ☐ 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								
個 案 評 估	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. ☐ 一次性關懷救助金____元 2. ☐ 分__月（次）發給， ☐ 每月（次）關懷救助金____元								
	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： ☐ 急難事由第__類之__ ☐ 生活陷困第__類之__ ☐ 關懷救助金 ☐ 擬發給一次性關懷救助金____元。 ☐ 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： ☐ 急難事由第__類之__ ☐ 生活陷困第__類之__， ☐ 擬暫緩發給關懷救助金。 3. 其他處遇：協助申辦 ☐ 低收入戶生活扶助 ☐ 社會救助法第二十一條急難救助 ☐ 醫療補助或住院看護補助 ☐ 福利服務及津貼 ☐ 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)							