

臺南市兒童少年及特殊境遇家庭福利補助申請調查表

區里別： _____ 區 _____ 里 新申請（申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日）

複查案（證件備齊日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日）

一、戶籍地址： _____ 鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號之 _____ 號 _____ 樓

二、通訊地址： 同上 住址 _____

三、連絡電話： _____ 手機： _____ 連絡人： _____

四、申請補助項目：

經濟弱勢家庭兒童及少年生活扶助 弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助

弱勢兒童及少年醫療費用補助

特殊境遇家庭扶助(緊急生活扶助 子女生活津貼 子女教育補助 法律訴訟補助 兒童托育津貼 傷病醫療補助

設籍前外籍配偶遭逢特殊境遇家庭扶助 (緊急生活扶助 子女生活津貼 法律訴訟補助 兒童托育津貼 傷病醫療補助 返鄉機票費)

具領社會保險給付或其他補助款代號
(填入其他收入欄)
1. 退休金(俸)、遺屬撫恤金。
2. 政府給付之相關補償金及賠償金。
3. 勞工保險給付。
4. 國民年金老年年金給付。
5. 老年農民福利津貼。
6. 私人保險公司之保險給付。
8. 捐款收入每月超過最低生活費。
9. 其他經本府認定者。

不計全家人口代號

1. 尚未設有戶籍之非本國及配偶或大陸地區配偶。
2. 未共同生活且無扶養事實之特定境遇單親家庭直系血親尊親屬。
3. 未共同生活且無扶養能力之已結婚直系血親卑親屬。
4. 未與單親家庭未成年子女共同生活、無扶養事實，且未行使、負擔其對未成年子女權益之父或母。
5. 應徵集召集入營服役或替代役現役。
6. 在學領有公費。
7. 入獄服刑、因案羈押或依法拘禁。
8. 失蹤，經向警察機關報案協尋未獲，達六個月以上。
9. 因其他情形特殊，未履行扶養義務，至申請人生活陷於困境，經本府訪視評估以申請人最佳利益考量，認定以不列入應計算人口宜。

申請人	姓名	身分證/居留證字號	出生年月日	足齡	與兒少關係	已領政府生活扶助項目及金額			備註
					<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 實際照顧者 <input type="checkbox"/> 本人	就學狀況	名稱	每月	
兒童少年基本資料					<input type="checkbox"/> 未就學/托 <input type="checkbox"/> 就學/托	名稱	每月		元
					學校名稱： _____	名稱	每月		元
					<input type="checkbox"/> 未就學/托 <input type="checkbox"/> 就學/托	名稱	每月		元
					學校名稱： _____	名稱	每月		元

全家人口基本資料及收入狀況	序號	稱謂	姓名	身分證字號	性別	出生年月日	婚姻	身心障礙	職業	不計人口代號	具領社會保險給付或其他補助款代號	收入項目				小計
												工作收入	利息收入	退休俸	其他收入	
	1							障度								
	2							障度								
	3							障度								
	4							障度								
	5							障度								
	6							障度								
	7							障度								
	8							障度								
	9							障度								
以上所載全家人口及收入狀況均屬確實，倘有隱瞞或不實，本人願負偽造文書及冒領公款等法律責任。											合計					

申請人： _____ (簽名或蓋章) 接受調查人： _____ (人口欄位不足時，請在此浮貼)

檢附文件：
 最近三個月內全家人(直系血親及兒童少年之兄弟姊妹)戶籍謄本(必備文件)
 全家人口最近一年度綜合所得稅各類所得資料清單、稅籍資料清單、財產歸屬資料清單(必備文件，請逕向國稅局各分局申辦)
 學生證正反面影本(必備文件) 郵政存簿封面影本(必備文件) 領款收據正本 身心障礙手冊 重大傷病卡或相關證明
 醫師診斷證明 保護令 家庭暴力事件調查紀錄 訴訟判決書 出境證明文件 失蹤人報案紀錄 死亡證明
 離職證明/定期契約證明/勞保加退保證明/國民年金繳費單) 推介就業或領取失業給付證明文件 住院期間之看護費用或自行負擔之住院費用收據正本
 其他相關文件：

經濟狀況審核	應計算人口	人	推算存款本金	元	全戶土地房屋共	筆
家庭總收入	元	元	股票、投資及汽車	元		
平均每人每月所得	元	元	總計	元		
			平均每人每年動產	元	總值合計	元

區公所及機構或社工員審核意見及簽章 _____ 市府複核意見及簽章 _____

符合資格，
 經濟弱勢家庭兒童及少年生活扶助 1.5倍以下； 1.5倍以上，2.5倍以下
 弱勢兒童及少年醫療費用補助 弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助
 特殊境遇家庭扶助 設籍前外籍配偶遭逢特殊境遇家庭扶助
 自 _____ 年 _____ 月起至 _____ 年 _____ 月止(每月； 一次發給)，補助新臺幣 _____ 元
 不符合資格，原因 收入超過標準 動產超過標準 不動產超過標準

符合資格，
 (每月； 一次發給)，補助新臺幣 _____ 元
 兒少保個案及脆弱家庭准予補助差額(適用弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助)
 自 _____ 年 _____ 月起至 _____ 年 _____ 月止，補助新臺幣 _____ 元
 不符合資格，原因： 同區公所意見 其他：

里幹事	承辦人	承辦人
	課長(業務主管)	科長
	區長(機關首長)	局長

五、補助事由	
<input type="checkbox"/> 經濟弱勢家庭兒童及少年生活扶助 凡設籍並實際居住本市之未滿十八歲就學中之兒童少年〈補校暨建教生除外〉，其本人無工作能力且未獲政府同性質其他項目生活補助或未接受公費收容安置而有下列情形之一者，得依本要點申請發給生活扶助費： <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 父母一方死亡失蹤或入獄服刑，他方獨自扶養而生活困難無力撫育。 <input type="checkbox"/> 父母一方因身心障礙或罹患嚴重傷病、需三個月以上治療或療養，致不能工作而生活陷於困難。 <input type="checkbox"/> 父母離婚，由一方獨自扶養而生活困難無力撫育。非婚生子女經認領，由一方獨自扶養而生活困難無力撫育者，亦同。 <input type="checkbox"/> 非婚生子女未經生父認領，由其母獨自扶養而生活困難無力撫育。 <input type="checkbox"/> 監護人均生活困難無力撫育。 	<input type="checkbox"/> 弱勢兒童及少年醫療費用補助 設籍並實際居住臺南市（以下簡稱本市）或實際居住本市未辦理戶籍登記、無國籍或未居留、定居許可之未滿十八歲兒童及少年，未獲政府同性質其他項目之社會福利扶助者符合下列情形之一，法定代理人得申請發給醫療費用補助。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 低收入戶及中低收入戶內兒童及少年。 <input type="checkbox"/> 領有弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助者。 <input type="checkbox"/> 依兒童及少年保護通報及處理辦法保護之兒童及少年。 <input type="checkbox"/> 安置於公私立兒童及少年安置及教養機構或寄養家庭之兒童及少年。 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭扶助條例第九條規定，未滿六歲之兒童。 <input type="checkbox"/> 發展遲緩兒童。 <input type="checkbox"/> 早產兒。 <input type="checkbox"/> 因懷孕或生育而遭遇困境之兒童、少年及其子女。 <input type="checkbox"/> 符合行政院衛生署公告之罕見疾病之未滿十八歲兒童少年或領有全民健康保險重大傷病卡之未滿十八歲兒童少年。 <input type="checkbox"/> 其他經評估本局訪視評估有必要補助之未滿十八歲之兒童少年。
<input type="checkbox"/> 弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 父母一方或監護人失業、經判刑確定入獄、罹患重大傷病、精神疾病或藥酒癮戒治，致生活陷於困境。 <input type="checkbox"/> 父母離婚或一方死亡、失蹤，他方無力維持家庭生活。 <input type="checkbox"/> 父母一方因不堪家庭暴力或有其他因素出走，致生活陷於困境。 <input type="checkbox"/> 父母雙亡或兒童及少年遭遺棄，其親屬願代為撫養，而無經濟能力。 <input type="checkbox"/> 未滿18歲未婚懷孕或有未滿18歲之非婚生子女、經評估有經濟困難。 <input type="checkbox"/> 其他經評估確有生活困難，需予經濟扶助。 原因：	三、檢附資料： 1. 住院期間醫療補助： <ol style="list-style-type: none"> (1) 最近三個月內全家人口戶籍謄本。 (2) 申請人郵政儲金簿或金融機構存摺封面影本。 (3) 全民健康保險特約醫院或診所自付費用及看護支出費用之收據正本及支付明細。 (4) 醫師診斷確有醫療或看護必要之證明文件；住院者並應載明入院、出院日期。 (5) 依前項第1至5款申請補助者須檢具證明書；依前項第6至10款申請補助者檢附國稅局出具之最近一年綜合所得稅各類所得資料清單 (6) 領款收據。 (7) 其他相關文件：委託書、授權書、個案紀錄表、就醫資料委託書、非指定病房證明書、非指定醫療費用證明書、共同委任及切結書。(依事實需要由申請人提供) (8) 其他相關文件：
<input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭扶助 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 六十五歲以下，其配偶死亡，或失蹤經向警察機關報案協尋未獲達六個月以上。〈請附死亡證明或失蹤人口報案紀錄〉 <input type="checkbox"/> 因配偶惡意遺棄或受配偶不堪同居之虐待，經判決離婚確定或已完成協議離婚登記。〈請附訴訟判決書、保護令或家庭暴力事件調查紀錄〉 <input type="checkbox"/> 家庭暴力受害。〈最近一年內法院核發之保護令或暫時保護令或政府機關社工員專案評估認定者為限〉 <input type="checkbox"/> 未婚懷孕婦女，懷胎三個月以上至分娩二個月內。 <input type="checkbox"/> 因離婚、喪偶、未婚生子獨自扶養十八歲以下子女或獨自扶養十八歲以下父母無力扶養之孫子女，其無工作能力〈請附診斷證明或身心障礙手冊〉，或雖有工作能力，因遭遇重大傷病〈請附診斷證明〉或照顧六歲以下子女致不能工作。 <input type="checkbox"/> 配偶處一年以上之徒刑或受拘束人身自由之保安處分一年以上，且在執行中。 <input type="checkbox"/> 其他經直轄市、縣市政府評估因三個月內生活發生重大變故導致生活、經濟困難者，且其重大變故非因個人責任、債務、非因自願性失業等事由。 	<input type="checkbox"/> 申請人郵政儲金簿或金融機構存摺封面影本
六、備註 (一) 申請人如不符其中補助項目資格轉其他申請或同時申請2項以上補助款，承辦欄位由各業務承辦人員審查後核章。 (二) 申請中低收入戶內兒童及少年全民健康保險自付之保險費補助者，請逕先申請中低收入戶資格認定。	