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 ☐

☐

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

二、 通訊地址：☐ ☐ _____

三、 連絡電話：_____ 手機：_____ 連絡人：_____

四、申請補助項目：

☐ ☐

☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

具領社會保險給付或其他補助款代號（填入其他收入欄）	不計全家人口代號
1. 老年農民福利津貼 2. 國民年金老年年金給付 3. 勞工保險老年給付 4. 失業給付 5. 其他	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. 應徵集召集入營服兵役或替代役現役。 5. 在學領有公費。 6. 入獄服刑、因案羈押或依法拘禁。 7. 失蹤，經向警察機關報案協尋未獲，達六個月以上。 8. 婚姻關係存續中未共同生活或未同戶籍之直系血親尊親屬。 9. 已出嫁女而且未與父母共同生活者。 10. 僑居國外扶養義務人。 11. 符合社會救助法第5條第2項第8款者。

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 ☐ 父母 ☐ 監護人 ☐ 實際照顧者 ☐ 其他人					
					就學狀況	已領政府生活扶助項目及金額				備註
兒童少年基本資料					☐ ☐ 學校名稱：	名稱		每月	元	
					☐ ☐ 學校名稱：	名稱		每月	元	
					☐ ☐ 學校名稱：	名稱		每月	元	
					☐ ☐ 學校名稱：	名稱		每月	元	

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）

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：工作收入	利息收入	退休俸	其他收入	小計
	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								
										合計						

檢附文件											
	☐										
	☐										
	☐			☐			☐		☐		☐
	☐	☐	☐		☐		☐	☐			☐
	☐				☐				☐		
	☐										

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	股票、投資及汽車		元			
	平均每人每月所得		元	總計		元	總值合計		元
				平均每人每年動產		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，	☐
☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ _____
☐ ☐	☐ 高風險家庭准予補助差額(適用弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助)
☐ ☐	_____
☐ ☐	☐ **不符合資格**，原因：☐
☐ _____ ☐ ☐ ☐ _____	☐
里 承辦人	承辦人

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

□

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：

□

□

育。

□

□

。

□

母未婚且無力撫育。

□

□

□

或藥酒癮戒治，致生活陷於困境。

□

□

□

□

□

原因：

□

□

個月以上。〈請附死亡證明或失蹤人口報案紀錄〉

□

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〉

□

機關社工員專案評估認定者為限〉

□

□

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。

□

執行中。

□

、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。

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、五五歲幼兒免學費教育計畫及中低收入家庭幼童托教補助等補助者，請逕先申請中低收入戶資格認定。

□ **助**

一、低收入戶兒童少年：□

二、弱勢兒童少年

□

□ 童少年。

□

□

□ 兒童少年

。

□ 健康保險

□

□

三、檢附資料：

1. 住院期間醫療補助：
   (1) 最近三個月內全家人戶籍謄本
   (2) 申請人郵政存簿封面影本
   (3) 住院期間之看護費用或自行負擔之住院費用收據正本
   (4) 醫師診斷證明
   (5) 其他相關文件：
2. 其他經評估有必要補助：
   (1) 最近三個月內全家人戶籍謄本
   (2) 申請人郵政存簿封面影本
   (3) 區公所承辦人(里幹事)機構人員或社工員評估卻有必要補助證明
   (4) 醫療費用收據正本
   (5) 其他相關文件：

郵　政　存　摺　影　本　黏　貼　處