

臺南市政府社會局兒童及少年個案一般委託寄養安置申請表

申請日期： 年 月 日

兒童、少年基本資料	姓 名		出生日期		身分證字號	
	性 別	☐ 男 ☐ 女	監 護 人		與監護人 關係	
	戶籍地址					
	通訊地址	☐ 同上 ☐ 其它：_____				
	身心狀況	☐ 無遲緩或身心障礙 ☐ 有身心障礙：(障別)_____ ☐ 發展遲緩(需附證明) ☐ 重大疾病或罕見疾病(需附證明)				
	就學情形	☐ 未就學、就業 ☐ 就學中： ☐ 幼兒園，校名：_____，班級：_____ ☐ 國 小，校名：_____，班級：_____ ☐ 國 中，校名：_____，班級：_____ ☐ 高中(職)，校名：_____，班級：_____				
	福利補助	☐ 無 ☐ 有(勾選/填寫以下選項，可複選) ☐ 低戶生活補助，每月_____元 ☐ 育兒津貼，每月_____元 ☐ 托育補助，每月_____元 ☐ 發展遲緩兒童療育補助，每月_____元 ☐ 弱勢家庭兒少生活扶助，每月_____元 ☐ 特殊境遇家庭子女生活津貼，每月_____元 ☐ 身心障礙者生活補助，每月_____元 ☐ 身心障礙者津貼，每月_____元 ☐ 其他：_____				

申請人基本資料	姓 名		出生日期		身分證字號	
	性 別	☐ 男 ☐ 女	家用電話		與兒少關係	
			手機號碼			
	戶籍地址	☐ 同上				
	通訊地址	☐ 同上				
	特殊身分	☐ 一般戶 ☐ 中低收入戶 ☐ 低收入戶，第_____款 ☐ 身心障礙：(障別)_____ ☐ 其他_____				
婚姻狀況	☐ 未婚 ☐ 同居 ☐ 已婚 ☐ 再婚 ☐ 分居 ☐ 離婚 ☐ 喪偶 ☐ 其他_____					
教育狀況	☐ 不識字 ☐ 國小 ☐ 國中 ☐ 高中(職) ☐ 大學 ☐ 專科 ☐ 研究所以上 ☐ 其他_____					
申請原因	1. 主要照顧者(監護人)發生不可預防之重大變故，無其他親屬可協助照顧。 ☐ 疾病：_____ ☐ 事故傷害： ☐ 車禍_____ ☐ 因公受傷_____ ☐ 其它_____ ☐ 非自願性失業，已重新求職 30 天(含)以上，尚未尋得新工作。 ☐ 其他特殊原因：_____					
	2. 初步期待兒少安置之期限： ☐ 半年 ☐ 一年 ☐ 兩年 ☐ 其它_____					
目前服務社工	☐ 無 ☐ 有，單位：_____ 姓名：_____ 電話：_____ 單位：_____ 姓名：_____ 電話：_____ 單位：_____ 姓名：_____ 電話：_____ ※如單位為社會局，煩請直接註明科別(單位)。					
同住家庭成員	姓 名	出生日期	身分證字號	學歷/職業	關 係	聯絡電話

應 備 文 件	☐ 最近 6 個月內全戶戶籍謄本乙份 ☐ 全家最近一年度之所得及財產證明文件(全家人口均已列冊低收入戶者免附) ☐ 其他有關證明文件(如：低收入戶或中低收入戶證明、發展遲緩綜合報告書、父母或監護人重病證明、身障證明影本、在監證明、失蹤證明…等等) ☐ 其他：_____				
以上所填內容，經本人核閱皆無誤，切結如下。 申請人簽章切結： (簽名及蓋章)					
※煩請公所協助檢查，確認資料是否填寫完整、無誤。 ※「無」、「同上」或「其他」，皆須勾選或清楚填寫，如有遺漏，請修正，否將退件回申請人。 ※申請對象為手足或雙胞胎，請另填寫「臺南市政府辦理兒少一般委託寄養安置申請書(2)」。 ※本申請表依據：兒童及少年福利與權益保障法第 62 條辦理。					
審核結果(以下欄位由社會局審核人員填寫。)					
市政府 審核	初核內容： ☐ 社工員評估報告 ☐ 確需寄養家庭 寄養期間： 年 月 日至 年 月 日 ☐ 不適合寄養家庭				
	複核內容： ☐ 准予寄養 ()款低收入戶由政府全額負擔 ()倍中低收入戶每月補助_____元， 家長每月自行負擔_____元。 ☐ 不符				
承辦人 員核章	社工員	社工督導員	承辦員	專員	科長

臺南市政府社會局兒童及少年個案一般委託寄養安置申請表(2)

申請日期： 年 月 日

兒童、少年基本資料	姓 名		出生日期		身分證字號	
	性 別	☐ 男 ☐ 女	監 護 人		與監護人 關係	
	戶籍地址					
	通訊地址	☐ 同上 ☐ 其它：_____				
	身心狀況	☐ 無遲緩或身心障礙 ☐ 有身心障礙：(障別)_____ ☐ 發展遲緩(需附證明) ☐ 重大疾病或罕見疾病(需附證明)				
	就學情形	☐ 未就學、就業 ☐ 就學中： ☐ 幼兒園，校名：_____，班級：_____ ☐ 國 小，校名：_____，班級：_____ ☐ 國 中，校名：_____，班級：_____ ☐ 高中(職)，校名：_____，班級：_____				
	福利補助	☐ 無 ☐ 有(勾選/填寫以下選項，可複選) ☐ 低戶生活補助，每月_____元 ☐ 育兒津貼，每月_____元 ☐ 托育補助，每月_____元 ☐ 發展遲緩兒童療育補助，每月_____元 ☐ 弱勢家庭兒少生活扶助，每月_____元 ☐ 特殊境遇家庭子女生活津貼，每月_____元 ☐ 身心障礙者生活補助，每月_____元 ☐ 身心障礙者津貼，每月_____元 ☐ 其他：_____				