

附表一

「馬上關懷」急難救助申請書/通報表

一、個案來源及流程

通報來源：當事人求助 當事人親屬 村里辦公處 鄰長 社區發展協會 學校 機關  
機構\_\_\_\_\_ 團體\_\_\_\_\_ 其他\_\_\_\_\_

通報單位名稱及通報人姓名：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

受理窗口：\_\_\_\_\_村（里）辦公處，\_\_\_\_\_鄉（鎮、市）公所，雲林縣政府

受理窗口受理通報時間： 年 月 日 時 分

受理窗口通報核定機關業務單位時間： 年 月 日 時 分

訪視小組個案認定時間： 年 月 日 時 分

個案關懷救助金發給時間： 年 月 日 時 分

二、申請書

申請人	基本資料	姓名：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生： 年 月 日 國民身分證統一編號： 電話：(H) _____ (O) _____ (M) _____ 居住地址：_____ 戶籍地址：_____
	急難事由	1. 事故發生者： <input type="checkbox"/> 負擔家庭主要生計責任者 <input type="checkbox"/> 非負擔家庭主要生計責任者 2. 事由： <input type="checkbox"/> 1)死亡 <input type="checkbox"/> 2)失蹤 <input type="checkbox"/> 3)罹患重傷病 <input type="checkbox"/> 4)失業 <input type="checkbox"/> 5)其他原因致無法工作 <input type="checkbox"/> 6) 其他重大變故致家庭生活陷於困境。
	證明文件	1. <input type="checkbox"/> 戶籍證明（或身分證明）敘明：_____ 2. 申請事由證明： <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 失蹤證明 <input type="checkbox"/> 罹患重傷病證明 <input type="checkbox"/> 失業證明 <input type="checkbox"/> 其他原因致無法工作證明 <input type="checkbox"/> 防治單位通報敘明：_____
	簽名蓋章	1. 本表有關本人基本資料、急難事由、證明文件，均係本人據實提供；訪視小組訪視本人及家庭時，係由本人或家屬據實陳述；如有不實願自負法律責任，並返還關懷救助金。 2. 同意主管機關如有基於個案評估及審核之必要，得調閱本人及家屬之戶籍或財稅有關資料。 申請人簽名蓋章：_____ 年 月 日

附表三

# 馬上關懷急難救助個案認定表

單位：新臺幣元

訪	訪查認定時間：____年__月__日__時__分																	受訪人： <input type="checkbox"/> 申請人本人 <input type="checkbox"/> 申請人之_____					
	家庭狀況（以實際共同生活人口為範圍）（如經訪談查無有關資料亦請查填“無”或敘明理由）																						
查 內 容	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、 <input type="checkbox"/> 核列低收入戶第____款，每月生活扶助費共____元。 二、 <input type="checkbox"/> 是否已領取政府補助： <input type="checkbox"/> 中/低老人生活津貼____元 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助費____元 <input type="checkbox"/> 兒童及少年生活扶助____元 <input type="checkbox"/> 托育津貼____元 <input type="checkbox"/> 照顧津貼____元 <input type="checkbox"/> 特境家庭生活補助____元 <input type="checkbox"/> 其他生活扶助(請敘明)____，每月總計____元。 三、 <input type="checkbox"/> 核發 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 住院看護費用補助____元。 四、 <input type="checkbox"/> 核發急難救助金直轄市、縣(市)政府____元。公所____元。 五、 <input type="checkbox"/> 轉介____機關收容安置。 六、 <input type="checkbox"/> 災害救助金(省府/縣府)____元。 七、其他：____八、 <input type="checkbox"/> 經查該戶均未領取各項政府補助									保 險 及 社 會 資 源	一、保險：(傷病、死亡者之保險情形) 1 <input type="checkbox"/> 公保 2 <input type="checkbox"/> 勞保 3 <input type="checkbox"/> 農保 4 <input type="checkbox"/> 漁保 5 <input type="checkbox"/> 學保 6 <input type="checkbox"/> 軍榮保 7 <input type="checkbox"/> 健保 8 <input type="checkbox"/> 汽機車強制險 9 <input type="checkbox"/> 國保 10 <input type="checkbox"/> 其他____ 11 <input type="checkbox"/> 保險給付____元： <input type="checkbox"/> 已領取 <input type="checkbox"/> 申請中( 年 月) 二、社會資源救助： 1 <input type="checkbox"/> 已獲____救助金元。 2 <input type="checkbox"/> 登報募捐或捐款____元。 3 <input type="checkbox"/> 其他：____元。 三、賠償金：____元 四、未獲賠償原因(敘明理由)：____ _____												
	一、急難事由(請敘明原因) <input type="checkbox"/> 喪葬費用無力負擔(喪葬費用____元。 <input type="checkbox"/> 醫療費用無力負擔(醫療費用____元。 生活費用無著(原因)____。 <input type="checkbox"/> 其他____。 1.事故發生者： <input type="checkbox"/> 負家庭主要生計責任者 (依 Q&A33 頁問二： <input type="checkbox"/> 以其收入負擔家庭生活三分之一以上者 <input type="checkbox"/> 家戶經濟戶長 <input type="checkbox"/> 雖無收入但實計操作持家計者(每一家戶以1人為限) <input type="checkbox"/> 非負家庭主要生計責任者 2.事由： <input type="checkbox"/> 1)死亡認定指標__ <input type="checkbox"/> 2)失蹤認定指標__ <input type="checkbox"/> 3)罹患重傷病認定指標__ <input type="checkbox"/> 4)失業認定指標__ <input type="checkbox"/> 5)其他原因無法工作認定指標__ <input type="checkbox"/> 6)其他變故認定指標__										二、家庭狀況（以實際共同生活人口為範圍） 1.實際收入____元 (本人)____+( )____+( )____+( )____ +( )____+( )____+( )____=____元 2.(實際收入____元-自付喪葬/醫療費____元)÷實際共同生活人數____人 =____元(104年度應低於16,304元) 3.存款：____元(包含現金救助金額) 4.不動產：____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：(依認定基準表給付) (本人)____萬元+6歲以下兒童____人____元+在學學生____人____元+身障____人____元+自負醫療費____元=____元 1. <input type="checkbox"/> 一次性關懷救助金____元 2. <input type="checkbox"/> 分____月(次)發給， <input type="checkbox"/> 每月(次)關懷救助金____元													
	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：1. <input type="checkbox"/> 急難事由第____類第____項 <input type="checkbox"/> 生活陷因第____類之____ 2. <input type="checkbox"/> 關懷救助金 <input type="checkbox"/> 擬發給一次性關懷救助金____元。 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 急難事由第____類之____ <input type="checkbox"/> 生活陷因第____類之____， <input type="checkbox"/> 擬暫緩發給關懷救助金。 3.其他處遇：協助申辦 <input type="checkbox"/> 低收入戶生活扶助 <input type="checkbox"/> 社會救助法第二十一條急難救助 <input type="checkbox"/> 醫療補助或住院看護補助 <input type="checkbox"/> 福利服務及津貼 <input type="checkbox"/> 轉介其他服務或團體____。 (相關轉介情形請將佐證資料影本附卷備查)																						
認 定 結 果																							
	核定機關主辦業務單位代表	村(里)長或(里)幹事(請敘明)				社福或公益機構(團體)代表(單位名稱、職稱)				其他單位代表(單位名稱、職稱)				核定機關審核	(呈第一層決行)								
認定人員簽名																							

# 雲林縣斗南鎮公所

## 粘貼支出憑證用紙

所屬年度：

預算科目：代收款-2212										主計室推算：		
憑證編號		用途：馬上關懷急難救助金										
		金額								備註		
		十	億	千	百	十	萬	千	百			
業務單位		財 政 課				主 計 室				機 關 首 長 或 授 權 代 簽 人		
經辦人		審 核				審 核				主任 秘書		
單位主管		課 長				主 任				鎮 長		

馬上關懷急難救助金領據

茲領到

斗南鎮公所發給「馬上關懷」急難救助金

新台幣 萬 仟元整

此據

具領人： ( 蓋章 )

身分證號碼：

住址：

電話：

中 華 民 國      年    月    日



## 申請馬上關懷急難救助應檢附文件

1. 戶口名簿或戶籍謄本(擇一)：須檢附與申請人共同生活及經濟提供之全體人員。
2. 存摺：申請人及共同生活及經濟提供之全體人員皆須提供近半年之存摺內頁(訪視時審查)。
3. 費用證明。(醫療費用或喪葬費用等)
4. 申請人印章。
5. 其他項目：殘障手冊、學生證、低收證明、孕婦手冊……等。
6. 發生事由證明：(擇一)
  - A. 重大傷病證明／診斷書(因傷病無法工作一個月以上)。
  - B. 死亡證明書。
  - C. 其他事故一個月以上無法工作：離職證明等。

註 1：所有資料如為影本請加蓋申請人私章。

註 2：提出申請後將調閱申請全體人員之不動產、動產等財稅資料佐證。

## 申請雲林縣急難救助應檢附文件

1. 戶口名簿或戶籍謄本(擇一)：須檢附與申請人共同生活及有撫養義務之相對人。
2. 存摺：申請人存摺封面。
3. 費用證明。(醫療費用或喪葬費用等)
4. 申請人印章。
5. 其他項目：殘障手冊、學生證、低收證明、孕婦手冊……等。
6. 發生事由證明：(擇一)
  - A. 重大傷病證明／診斷書。
  - B. 死亡證明書。
  - C. 其他事故一個月以上無法工作：離職證明、求職證明等。

註 1：所有資料如為影本請加蓋申請人私章。

註 2：提出申請後將送縣政府審查，等待時間約 1 個半月。