

附表四「強化社會安全網—急難紓困實施方案」個案認定表

單位：新臺幣元

| | | | | | | | | | | | |
|------|--|---|-------|-------|-----|---|---|------|-------|--------|--|
| 訪查內容 | 訪查時間 | ____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） | | | | | | | | | | |
| | 稱謂 | 姓名 | 身分證字號 | 出生年月日 | 職業 | 職業別保險 | 每月收入 | 工作能力 | 未就業原因 | 領取政府補助 | |
| | 本人 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 政府補助 | 一、全戶每月領取政府補助計_____元： <input type="checkbox"/> 核列低收入戶第____款 每月生活補助費：_____元 <input type="checkbox"/> 低收入兒童生活補助：_____元 <input type="checkbox"/> 低收就學生活補助：_____元 <input type="checkbox"/> 中低老人生活津貼：_____元 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助：_____元 <input type="checkbox"/> 弱勢兒童及少年生活扶助：_____元 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭生活扶助：_____元 二、已領取 <input type="checkbox"/> 醫療補助：_____元 <input type="checkbox"/> 住院看護費用補助_____元 三、已領取 <input type="checkbox"/> 縣(市)急難救助金_____元 <input type="checkbox"/> 關懷救助金_____元 四、 <input type="checkbox"/> 已領取災害救助金_____元 五、 <input type="checkbox"/> 其他：_____, _____元 | | | | | 保險及社會資源 | 一、保險：(傷病、死亡者之保險情形) <input type="checkbox"/> 已獲_____元： <input type="checkbox"/> 公保 <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 漁保 <input type="checkbox"/> 學保 <input type="checkbox"/> 軍榮保 <input type="checkbox"/> 國保 <input type="checkbox"/> 汽機車強制險 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 申請中(申請日期：____年____月____日) 二、社會資源救助： <input type="checkbox"/> 已獲_____ (基金會、慈善團體) 救助_____元 <input type="checkbox"/> 登報募捐或捐款_____元 <input type="checkbox"/> 其他：_____, _____元 三、賠(補)償金： <input type="checkbox"/> 已獲_____元 <input type="checkbox"/> 未獲賠(補)償原因：_____ <input type="checkbox"/> 因故調解/訴訟中(申請日期：____年____月____日) 四、 <input type="checkbox"/> 其他：_____, _____元 | | | | |
| | 個案評估 | 一、急難事由 (一)事故發生者是否為家庭主要生計責任者： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (二)認定基準： <input type="checkbox"/> 死亡，說明：_____ (喪葬費用無力負擔：喪葬費用_____元) <input type="checkbox"/> 失蹤，說明：_____ <input type="checkbox"/> 罹患重傷病，說明：_____ (醫療費用無力負擔：醫療費用_____元) <input type="checkbox"/> 失業，說明：_____ <input type="checkbox"/> 其他原因無法工作，說明：_____ <input type="checkbox"/> 其他變故，說明：_____ (三)家庭經濟可否維持基本生計： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | | | | 二、家庭狀況(以實際共同生活人口計算) (一)實際總收入_____元÷實際共同生活人口____人=_____元 (二)存款_____元 三、社工人員服務情形 <input type="checkbox"/> 是： <input type="checkbox"/> _____社會福利服務中心 <input type="checkbox"/> _____家庭暴力暨性侵害防治中心 <input type="checkbox"/> _____社區心理衛生中心 <input type="checkbox"/> 其他，說明_____ <input type="checkbox"/> 否。如評估疑似保護性或脆弱家庭事件，應通報「社會安全網-關懷e起來」(詳如次頁)。 四、問題及處遇(含轉介及資源連結) 五、實地訪視超過24小時及個案核定超過3個工作天之原因說明 | | | | |
| 認定結果 | | <input type="checkbox"/> 經認定符合認定基準表：急難事由第____類第____項，生活陷困第____項。 核發關懷救助金 <input type="checkbox"/> 一次性發給_____元。 <input type="checkbox"/> 分____月(次)發給_____元，本次已發給_____元。 | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 經認定不符合認定基準表：急難事由第____類第____項，生活陷困第____項。 協助申辦 <input type="checkbox"/> 低收入戶生活扶助 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 醫療補助/住院看護補助 <input type="checkbox"/> 弱勢兒少生活扶助 <input type="checkbox"/> 特境家庭生活扶助 <input type="checkbox"/> 災害救助 <input type="checkbox"/> 實(食)物銀行 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 轉介_____ | | | | | | | | | | |

保護事件及脆弱家庭通報

一、具有符合兒少保護或脆弱家庭指標之 6 歲以下兒童家庭。

二、疑似保護事件

- 有遭受身體、性及精神暴力等不當對待情事。
- 有兒童、少年、老人、身心障礙者監護或照顧不周情事。
- 有兒童、少年、老人、身心障礙遭受其他不當對待。

三、疑似脆弱家庭服務事件

核發關懷紓困金後，仍符合下列脆弱家庭需求面向與脆弱性因子辨識指標（詳如附表五）：

- （一）家庭經濟陷困需接受協助
 - 工作不穩定或失業
 - 急難變故
 - 家庭成員因傷、病有醫療或生活費用需求
 - 家庭因債務、財務凍結或具急迫性需求
- （二）家庭支持系統變化需接受協助
 - 天然災害或意外事故等突發性事件致家庭支持功能受損
 - 家庭成員突發性變故致家庭支持功能受損
- （三）家庭關係衝突或疏離需接受協助
 - 親密關係衝突(未達家庭暴力程度)或疏離致家庭成員身心健康堪慮
 - 家庭成員關係衝突(未達家庭暴力程度)或疏離致家庭成員身心健康堪慮
- （四）兒少發展不利處境需接受協助
 - 具有特殊照顧需求之兒少，致主要照顧者難以負荷或照顧困難有疏忽之虞
 - 主要照顧者資源或教養知能不足，且無合適替代性照顧者或輔佐人
 - 兒少不適應行為，係因家庭功能薄弱致有照顧問題
- （五）家庭成員有不利處境需接受協助
 - 家庭成員生活自理能力薄弱或其他不利因素，致有特殊照顧或服務需求
 - 疑似或罹患精神疾病致有特殊照顧或服務需求
 - 酒癮、藥癮等成癮性行為致有特殊照顧或服務需求
- （六）因個人生活適應困難需接受協助
 - 自殺/自傷行為致有服務需求
 - 因社會孤立或排除的個人致有服務需求

針對符合上開疑似保護性或脆弱家庭服務事件，是否已至「社會安全網-關懷 e 起來」
 (<https://ecare.mohw.gov.tw/>) 完成線上通報程序：

是，通報編號：_____。

否，說明：_____。

| | | | | | | |
|--------|--------------|-------------|------------------|------------------|--------|------------|
| 認定人員簽名 | 核定機關主辦業務單位代表 | 村(里)長或(里)幹事 | 社福或公益機構(團體)代表 | 其他單位代表 | 核定機關審核 | (第____層決行) |
| | | | 單位名稱： 職稱： | 單位名稱： 職稱： | | |