

受理單位：花蓮縣觀護志工協進會司法保護據點急難救助申請書/通報表

一、救助對象：受保護管束人 更生人 犯罪被害人 急難家庭

正面

受理承辦人： <u>王大同</u> 聯絡電話： <u>03-8226153</u> 受理窗口受理通報時間： <u>100</u> 年 <u>01</u> 月 <u>05</u> 日 <u>14</u> 時 <u>30</u> 分； 受理窗口通報承辦單位業務單位時間： <u> </u> 年 <u> </u> 月 <u> </u> 日 <u> </u> 時 <u> </u> 分 訪查小組個案實地訪查時間： <u>100</u> 年 <u>01</u> 月 <u>07</u> 日 <u>15</u> 時 <u>30</u> 分；訪查人： <u>張小義</u> 援助內容： <input type="checkbox"/> 緊急救助：核定金額： <u> </u> 元 發給時間： <u> </u> 年 <u> </u> 月 <u> </u> 日 <u> </u> 時 <u> </u> 分； <input type="checkbox"/> 每月救助： <u> </u> 元。自 <u> </u> 年 <u> </u> 月起至 <u> </u> 年 <u> </u> 月止計 <u> </u> 個月 <input type="checkbox"/> 醫療及收容安置救助：核定金額： <u> </u> 元。至 <u> </u> 年 <u> </u> 月 <u> </u> 日止停止支付 醫療及收容安置地點： <u> </u> 安置日期自 <u> </u> 年 <u> </u> 月起至 <u> </u> 年 <u> </u> 月止	範例
--	----

二、申請書

申 請 資 料 人 事 由 證 明 文 件	姓名或家庭代表人： <u>吳小美</u> 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 出生： <u>44</u> 年 <u>05</u> 月 <u>06</u> 日 國民身分證統一編號： <u>T120●●●●11</u> 電話：(H) <u>03-888555</u> (0) <u> </u> (M) <u> </u> 居住地址： <u>花蓮市府前路 15 號</u> 戶籍地址： <u>同上</u>
	1. 個人事由： <input type="checkbox"/> 個案因遭逢變故，例如重病、重殘，家人遺棄等無法生活。 <input type="checkbox"/> 剛出監所之更生人：個案因年老、殘疾、精神病等無法生活，遭家人、親友遺棄者。 2. 家庭事由： <input checked="" type="checkbox"/> 家庭遭逢巨變，請說明 <u>丈夫剛於上週過逝，育子女 3 人，家境陷入困境</u> 負擔家庭主要生計責任者： <input checked="" type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 患重傷病 <input type="checkbox"/> 其他原因無法工作 <input type="checkbox"/> 其他重大變故 致家庭生活陷於困境，經評估為高風險家庭者 3. 接案單位訪查記錄：〈如接案者與承辦單位訪查志工同一人者免填，僅填背面訪查記錄〉 <div style="text-align: center; border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 10px; margin: 10px 0;"> 免填 </div>
	1. 個人申請： <input type="checkbox"/> 戶籍、身分證明 <input type="checkbox"/> 所得證明 <input type="checkbox"/> 不動產證明 <input type="checkbox"/> 監所或觀護人事實證明文件 <input type="checkbox"/> 已轉介、申請政府、社會福利機關〈構〉之證明或事實記錄。 2. 高風險家庭： <input checked="" type="checkbox"/> 全戶戶籍證明 <input checked="" type="checkbox"/> 全戶所得證明 <input checked="" type="checkbox"/> 全戶不動產證明 <input checked="" type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 失蹤證明 <input type="checkbox"/> 罹患重傷病醫療收據 <input type="checkbox"/> 其他原因致無法工作證明 <input checked="" type="checkbox"/> 已轉介、申請政府、社會福利機關〈構〉之證明或事實記錄。

簽名	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，並返還急難救助金。 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。
蓋章	申請人或家庭代表人簽名蓋章： <u>吳小美</u> __100年 01__月__05日

接案人員簽章： _____ 公益/社福機構主管審核： _____
 以下由承辦單位〈財團法人台灣更生保護會花蓮分會、財團法人犯罪被害人保護協會花蓮分會、花蓮縣觀護志工協進會〉填寫

訪查人員訪查報告	一、訪查日期： <u>100年 1月 7日 1530時</u> 二、訪談對象： <u>吳小美</u> 三、訪談內容簡要說明： <u>吳女士丈夫確於上週過逝，子女3人年幼尚就在學中，其中一人罹精神病，病情尚未好轉，全家正愁醫藥費，吳女娘家僅剩母親一人，年老無工作，無法協助吳家，吳家顯然已陷入困境。</u> 四、檢附相片 <u>3</u> 張 五、建議給予個案協助內容： <u>立即支付急難救助金 5000元</u> ，積極協助申請政府馬上關懷救助及低收入戶補助 訪查人員簽章：' <u>張小義</u> 〈本欄由承辦單位指定志工實地訪查記錄〉
----------	---

承辦單位審核報告	<input type="checkbox"/> 未達緊急救助程度，建議再轉介其他政府社會福利機關。 核定 <input checked="" type="checkbox"/> 同意緊急救助：核定金額： <u>5000</u> 元 <input type="checkbox"/> 同意每月救助： <u> </u> 元。自 <u> </u> 年 <u> </u> 月起至 <u> </u> 年 <u> </u> 月止計 <u> </u> 個月 <input type="checkbox"/> 同意醫療及收容安置救助：核定金額： <u> </u> 元。至 <u> </u> 年 <u> </u> 月 <u> </u> 日止停止支付 醫療及收容安置地點： <u> </u> 安置日期自 <u> </u> 年 <u> </u> 月起至 <u> </u> 年 <u> </u> 月止 〈本欄請承辦單位經內部審查機制核定後填寫〉
----------	--

業務承辦人：程○ 承辦單位主管意見：蘇○ 主任委員： _____

 理事長：趙○○
 承辦單位會計人員簽核：何○○

- 註：1、公益/社福機構請將本表填妥後，隨卷附相關資料，逕送承辦單位審核。
 2、承辦單位結案後，本表〈正本〉及表內所提相關資料留存備查，依辦理日期裝訂成冊，每半年彙整成果提本署觀護人室彙整績效。
 3、請承辦單位將本表影印後隨同月報表送本署觀護人室備查。