

附表三

馬上關懷急難救助個案認定表

單位：新臺幣元

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）																		
訪查內容	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"/> 已領取政府補助： <input type="checkbox"/> 老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助費 <input type="checkbox"/> 兒童、少年生活扶助 <input type="checkbox"/> 托育津貼 <input type="checkbox"/> 照顧津貼 <input type="checkbox"/> 其他生活扶助__，每月共__元。 <input type="checkbox"/> 特境婦女__元。 三、 <input type="checkbox"/> 核發醫療補助 <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。 六、 <input type="checkbox"/> 災害救助金__元。 七、 <input type="checkbox"/> 其他：__。									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"/> 汽機車強制險 8 <input type="checkbox"/> 其他__ 9 <input type="checkbox"/> 保險給付__元： <input type="checkbox"/> 已領取 <input type="checkbox"/> 申請中 二、社會資源救助： 1 <input type="checkbox"/> 已獲__（基金會、宗教慈善團體）救助__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 <input type="checkbox"/> 未獲賠償原因：（車禍、職災及意外事故，請務必詳填）								
	一、急難事由 <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）。 <input type="checkbox"/> 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 <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__ 三、問題及處遇（含轉介及資源連結）									二、家庭狀況（實際共同生活人口為範圍） 1、實際收入__元（）填註稱謂 （）__元+（）__元 +（）__元+（）__元 +（）__元+（）__元 2、實際收入__元+實際共同生活人口__人 =__元 3、存款：__元 四、關懷救助金給付方式 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								
認定結果	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： <input type="checkbox"/> 急難事由第__類之__ <input type="checkbox"/> 生活陷困第__類之__ <input type="checkbox"/> 關懷救助金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"/> 生活陷困第__類之__， <input type="checkbox"/> 擬暫緩發給關懷救助金。 3、其他處遇： <input type="checkbox"/> 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"/> 1957 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__。																	
認定人員簽名	核定機關主辦業務單位代表簽名	村（里）長或（里）幹事簽名	社福或公益機構（團體）代表（單位名稱、職稱）簽名	其他單位代表（單位名稱、職稱）簽名	核定機關審核 （呈第__層決行）													