

< 基督教芥菜種會 國內兒童認養 申請說明 >

- 一、服務對象: **初開案未滿 16 歲在學學生** (家庭類型為:單親、隔代教養、非自願長期失業、低收、中低收、經濟弱勢邊緣戶)
- 二、服務內容:經社工訪視、評估、配對認養人，每人每月補助 1,500 元
每年評估家庭經濟狀況，最久補助至學生大學畢業
- 三、如家長遭遇經濟困難，需要本會兒童認養服務，請掃描 QR Code 填寫基本資料，芥菜種會社工將會主動與您聯繫。



四、請家長準備資料

請家長協助準備 (同住大人、小孩都需申請，資料申請完成，請放家中就好)

(一)三個月內全戶戶籍謄本(戶政事務所申請，記事欄需印出)

(二)全戶財稅資料：綜合所得清單、財產查詢清單(國稅局申請)

(三)小孩本人的郵局存摺封面影印本

(四)各項證明(低收.中低收.身障手冊.特殊境遇.房租.診斷證明)，如無則免

聯絡人:

基督教芥菜種會 台南中心 嚴茂賓 社工組長

地址:臺南市仁德區中正路三段 145 號

電話:06-2708851 轉 6607、傳真:06-2708852

Mail: socialwork.kaohsiung@mustard.org.tw

公務 LINE ID: @209kcazo (搜尋、加入好友、需先傳訊息才能看到)

國內貧童認養轉介單

懇請 貴單位填寫後 mail : socialwork.kaohsiung@mustard.org.tw 或 傳真 06-2708852

基督教芥菜種會-台南中心 聯絡人:嚴茂賓社工組長 電話 06-2708851 分機 6607

轉介單位：_____ 單位聯絡人：_____

聯絡電話：_____ 電子信箱：_____ 傳真電話：_____

一、個案基本資料與問題主述

個案 1 姓名	生日	就讀學校	年級/班級
性別	身心狀況	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 身障手冊(障別_____/程度_____) <input type="checkbox"/> 重大傷病卡	
個案 2 姓名	生日	就讀學校	年級/班級
性別	身心狀況	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 身障手冊(障別_____/程度_____) <input type="checkbox"/> 重大傷病卡	
居住地址	房屋狀況	<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租屋(租金_____元) <input type="checkbox"/> 借住	
主要照顧者姓名	主要照顧者 與個案關係	連絡電話	家用： 手機：
家庭狀況 (可複選)	<input type="checkbox"/> 低收 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 弱勢邊緣戶 <input type="checkbox"/> 單親家庭 <input type="checkbox"/> 父母雙亡或一方死亡 <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 親屬代撫養 <input type="checkbox"/> 父母離異或棄家、未婚生子、分居未負擔家計 <input type="checkbox"/> 子女人數四人以上 父母雙方安在，而雙方或一方失能致無工作收入： <input type="checkbox"/> 領有身障手冊、精神疾病或藥酒癮 <input type="checkbox"/> 罹患傷病，須三個月以上治療 <input type="checkbox"/> 入獄或出獄未滿一年 <input type="checkbox"/> 特殊狀況(非上述條件仍但有需要，請做說明) _____		
家庭社會資源 (可複選)	<input type="checkbox"/> 低收入戶 第__款_____元/月 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 身障補助_____元/月 <input type="checkbox"/> 育兒津貼_____元 <input type="checkbox"/> 弱勢家庭兒少生活扶助_____元 <input type="checkbox"/> 台灣世界展望會*__人 <input type="checkbox"/> 家扶基金會*__人_____元 <input type="checkbox"/> 民間單位補助，單位 1:_____元/月，單位 2:_____元/月		
家庭主要困境 (請概述說明 同住家人狀況.收 入.支出)			

二、家庭資料

主要照顧者(V)	稱謂	姓名	出生年/月/日	職業(學校)	學歷	月平均工作所得	健康狀況	其他特殊情形(身障、疾病、婚姻等)