

## 2024 年急難救助暨特殊關懷家庭扶助申請

### 一、宗旨：

財團法人國際單親兒童文教基金會成立於 1995 年，由創辦人黃越綏女士獨資捐助成立，以服務單親家庭(除喪偶、離婚、未婚單親外，尚包括廣義單親類型隔代教養、分居、服刑...等家庭成員)為宗旨，30 年來已服務超過 6 萬戶家庭。

基金會有感於單親家庭的獨自經營之困境，特別在遭逢緊急災難、非常禍害發生，面臨生活困苦、家庭清貧失去謀生能力時更為艱鉅。為發揮人溺己溺精神，本會特訂定本辦法，提供暫時性經濟補助予陷入緊急狀況的單親弱勢家庭。讓社會照不到光的角落，由我們點上蠟燭般的溫暖光芒。

二、主辦單位：財團法人國際單親兒童文教基金會

三、試辦時間：2024 年 3 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日

### 四、補助項目：

1. 急難救助 - 須透過各單位之社工人員轉介申請，經審核書面資料並致電確認實際狀況後，提供急難救助金或物資協助。
2. 特殊關懷家庭 - 透過各單位之社工人員轉介申請或個案親自上門、電話、書信、電子信箱、基金會臉書、IG 及官網留言等管道尋求協助。經致電確認實際狀況後，視需要安排(1)家訪、(2)電話視訊、(3)當地里長或警察局就近關懷確認協助確認後，提供關懷慰問金或物資協助。

## 五、補助範圍：

凡具有中華民國國籍（新住民需有中華民國身分證）之單親/  
弱勢(註)單親家庭，在六個月內生活發生重大變故致生活、經濟困難者，經本會審查通過者核發單次救助金，補助金額將視個案狀況予以核定；審核未通過者則不予補助：

1. 急難、災害救助。
2. 清貧醫療救助
3. 喪葬補助
4. 特殊境遇家庭扶助

(註)家庭主要經濟來源者死亡、罹患重大傷病、失蹤、入獄服刑，或其他意外事件失去穩定經濟來源，導致生活陷入困境者。

## 六、申請單位：

1. 急難救助金 - 需透過下列單位之社工人員轉介申請：
  - (1)各縣市政府社會局（處）之社工人員
  - (2)各縣市鄉鎮市區公所社會課之承辦人
  - (3)公私立醫院社工室（社服室）之社工人員
  - (4)政府立案之民間社會福利服務機構專業社工人員
  - (5)學校教師個人申請

## 七、服務範圍及期間：

| 分類     | 項目             | 金額            | 期間                        |
|--------|----------------|---------------|---------------------------|
| 急難救助   | 急難救助金<br>或物資補助 | 10,000~30,000 | 一次性救助金或<br>最長6個月的物資<br>補助 |
| 特殊關懷家庭 | 關懷慰問金<br>或物資補助 | 2,000~8,000   | 一次性慰問金或<br>最長6個月的物資<br>補助 |

◎ 補助期間依實際狀況評估而定

## 八、各項救助申請資格及手續：

### 1. 急難、災害救助

#### ◆申請資格：

- (1) 列冊登記之低收入戶或家庭清寒因急難、災害致生活困頓者。
- (2) 因遭受突然災害致一時生活發生困難者。

#### ◆應繳交文件：

- (1) 三個月內全戶戶籍謄本或戶口名簿影印本。
- (2) 中/低收入戶證明書或家庭清寒證明書(村、里發給)。
- (3) 需要急難救助事實證明文件

(如火災證明、車禍證明、醫師診斷證明等)。

- (4) 申請人身分證正反面影印本。

### 2. 醫療救助

#### ◆申請資格：

- (1) 家庭清寒罹患重病者。
- (2) 需長期治療或因殘障復健在公私立醫院治療者，其醫療費用非其本人或扶養義務人所能負擔者。

#### ◆應繳交文件：

- (1) 公私立醫院之診斷證明(三個月內)及醫療費用收據。
- (2) 三個月內全戶戶籍謄本或戶口名簿影印本。
- (3) 中/低收入戶證明書或家庭清寒證明書(村、里發給)。
- (4) 申請人身分證影印本。

### 3. 喪葬補助：

#### ◆申請資格：

- (1) 列冊登記之低收入戶或家境清寒者死亡而家屬無力料理後事者。
- (2) 非死者家屬不得申請，但無家屬或親屬之單身低收入戶死亡，由社福單位申請者，不在此限。

#### ◆應繳交文件：

- (1) 死亡診斷證明書。
- (2) 三個月內全戶戶籍謄本或戶口名簿影印本。
- (3) 中/低收入戶證明書或家庭清寒證明書(村、里發給)。
- (4) 葬儀社收據或證明喪葬費用文件。  
(為出殯前可先檢附估價單)
- (5) 申請人身分證影本。

### 九、申請流程

1. 申請表可至網路下載、親洽或來電本會索取。
2. 備齊文件資料以掛號方式寄至本會。

### 十、其他說明：

1. 凡需申請上述救助者，須依規定手續申請，本基金會視申請案件之情狀，如認有需要時應即派員訪視。本基金會視實際狀況核定救助金額或物資補助。
2. 救助申請案件經核定金額後，本會應即行通知申請人將核定救助金額填妥收據蓋章寄至本基金會，本基金會於取得收據後將

以匯款或當面送交申請人。

3. 本辦法之各項補助評估及執行由本基金會逕行核定，若有未盡事宜，得隨時修正之。

#### 十一、洽詢聯繫資訊

1. 主辦單位：財團法人國際單親兒童文教基金會
2. 地址：220781 新北市板橋區文化路一段 266 號 9 樓之 2
3. 聯繫電話：(02)2312-3838
4. 官方網站：[www.spef.org.tw](http://www.spef.org.tw)
5. 臉書粉絲專頁： 國際單親



# 財團法人國際單親兒童文教基金會

## 急難救助申請表

申請日期： 年 月 日

編號： (本會填寫)

|      |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |             |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|-------------|--|--|--|
| 個案來源 | <input type="checkbox"/> 當事人求助 <input type="checkbox"/> 當事人親友 <input type="checkbox"/> 單位主動發掘 <input type="checkbox"/> 志工提報 <input type="checkbox"/> 其他 _____      |  |  |  |  |               |  |  |  |  |             |  |  |  |
|      | <input type="checkbox"/> 其他單位轉介 ( <input type="checkbox"/> 社政機關 <input type="checkbox"/> 民間慈善單位 <input type="checkbox"/> 村里辦公室 <input type="checkbox"/> 其他 _____ ) |  |  |  |  |               |  |  |  |  |             |  |  |  |
|      | 轉介單位名稱： _____  |  |  |  |  | 轉介人員姓名： _____ |  |  |  |  | 聯絡電話： _____ |  |  |  |

|        |       |   |                                |          |      |    |  |  |       |        |   |   |   |
|--------|-------|---|--------------------------------|----------|------|----|--|--|-------|--------|---|---|---|
| 個案基本資料 | 姓名    |   | <input type="checkbox"/> 男     | 身分證/居留證號 |      |    |  |  |       | 出生年月日： |   |   |   |
|        |       |   | <input type="checkbox"/> 女     |          |      |    |  |  |       |        | 年 | 月 | 日 |
|        | 連絡電話  |   |                                |          |      |    |  |  |       |        |   |   |   |
|        | 主要聯絡人 |   | <input type="checkbox"/> 同個案本人 |          |      | 關係 |  |  | 聯絡人電話 |        |   |   |   |
|        | 戶籍地址  |   |                                |          |      |    |  |  |       |        |   |   |   |
|        | 通訊地址  |   | <input type="checkbox"/> 同上    |          |      |    |  |  |       |        |   |   |   |
| 婚姻狀況   |       | <input type="checkbox"/> 未婚生子 <input type="checkbox"/> 離婚<br><input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 其他 _____  |                                |          | 就業情形 |    |  | <input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 待業中<br><input type="checkbox"/> 退休無業 <input type="checkbox"/> 未就業<br>※平均月收入 _____ 元<br>工作單位： _____<br>連絡電話： _____ |       |        |   |   |   |
| 住屋情形   |       | <input type="checkbox"/> 自宅 (貸款： _____ 元/月) <input type="checkbox"/> 機構安置/庇護<br><input type="checkbox"/> 租屋 (租金： _____ 元/月；房東姓名： _____；電話 _____)<br><input type="checkbox"/> 其他 _____ |                                |          |      |    |  |  |       |        |   |   |   |

|      |  |
|------|--|
| 急難情形 |  |
|------|--|

|    |   |         |    |
|----|---|---------|----|
| 簽章 | 1. 本申請文件中有關急難事件當事人及其家庭之基本資料、急難事由、證明文件均係據實提供，當事人及其家屬同意本會以電話或實地進行訪視，訪視時係由本人或家屬據實陳述，如有不實，願自負法律責任，並返還救助金。<br>2. 同意本會如有基於個案評估及審核之必要，得查詢或調閱當事人及家屬之戶籍、財稅或核對其他補助資料。 | 受助人或其家人 |    |
|    |   | (簽名蓋章)  | 日期 |

### 案家概況

| 同住家 | 稱謂 | 姓名 | 出生年月日 | 性別 | 就業/學情形 | 未就業原因 | 健康/失能狀況 | 每月工作收入 | 領取政府補助 | 備註 |
|-----|----|----|-------|----|--------|-------|---------|--------|--------|----|
|     |    |    |       |    |        |       |         |        |        |    |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 屬 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

◎身份:A 一般戶 B 中低收入戶(含中低收入老人) C 低收入戶(請註明\_款) D 榮民/眷 E 其他(請敘明)

|        |             |  |
|--------|-------------|--|
| 資源協助情形 | 政府相關補助      | <input type="checkbox"/> 中/低收入戶生活補助_____元/月 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭_____元/月<br><input type="checkbox"/> 不幸婦女 <input type="checkbox"/> 失依兒童、少年生活扶助_____元/月<br><input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助_____元/月 <input type="checkbox"/> 托育養護費補助_____元/月<br><input type="checkbox"/> 喪葬補助/死亡給付_____元 <input type="checkbox"/> 租屋補助_____元/月<br><input type="checkbox"/> 托育補助_____元 <input type="checkbox"/> 醫療看護費補助_____元<br><input type="checkbox"/> 中低老人特別照顧津貼_____元 <input type="checkbox"/> 健保費補助_____元<br><input type="checkbox"/> 重大災害補助_____元 <input type="checkbox"/> (公所/馬上關懷)急難救助金_____元<br><input type="checkbox"/> 其他_____ |
|        | 備註          |  |
|        | 保險給付及其他社會資源 | 一、保險： <input type="checkbox"/> 失能給付 <input type="checkbox"/> 傷病給付 <input type="checkbox"/> 死亡給付 <input type="checkbox"/> 年金/退休金_____元/月<br><input type="checkbox"/> 失業給付 <input type="checkbox"/> 其他_____；共計已核定_____元<br>二、已獲得/申請中： <input type="checkbox"/> _____ (單位) _____補助_____元<br><input type="checkbox"/> _____ (單位) _____補助_____元<br>三、其他： <input type="checkbox"/> 媒體露出募捐或捐款 <input type="checkbox"/> 賠償金_____元 <input type="checkbox"/> 物資_____   |

|        |   |
|--------|---|
| 轉介單位說明 | ◎詳述案家急難事由、收支情形、親友支持系統及評估處遇：<br><input type="checkbox"/> 家計負擔者 <input type="checkbox"/> 非家計負擔者 <input type="checkbox"/> 其他 |
|--------|---|

|      |  |
|------|--|
| 補助需求 | <input type="checkbox"/> 重大災難補助 <input type="checkbox"/> 醫療費 <input type="checkbox"/> 喪葬費 <input type="checkbox"/> 學費<br><input type="checkbox"/> 基本生活費 <input type="checkbox"/> 安養/照顧費 <input type="checkbox"/> 其它_____ |
|------|--|

|      |          |   |
|------|----------|---|
| 證明文件 | 急難、災害救助  | <input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本/戶口名簿影本(三個月內) <input type="checkbox"/> 中/低收入戶證明<br><input type="checkbox"/> 清寒證明 <input type="checkbox"/> 身分證影本<br><input type="checkbox"/> 其他相關文件(如火災證明、車禍證明)_____  |
|      | 醫療救助     | <input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本/戶口名簿影本(三個月內) <input type="checkbox"/> 中/低收入戶證明<br><input type="checkbox"/> 清寒證明 <input type="checkbox"/> 身分證影本<br><input type="checkbox"/> 公私立醫院診斷證明(三個月內) <input type="checkbox"/> 醫療費用收據 <input type="checkbox"/> 其他_____ |
|      | 喪葬補助     | <input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本/戶口名簿影本(三個月內) <input type="checkbox"/> 中/低收入戶證明<br><input type="checkbox"/> 清寒證明 <input type="checkbox"/> 身分證影本<br><input type="checkbox"/> 死亡診斷證明書 <input type="checkbox"/> 喪葬費用收據或證明文件 <input type="checkbox"/> 其他_____    |
|      | 特殊境遇家庭扶助 | <input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本/戶口名簿影本(三個月內) <input type="checkbox"/> 中/低收入戶證明<br><input type="checkbox"/> 清寒證明 <input type="checkbox"/> 身分證影本<br><input type="checkbox"/> 相關足以佐證特殊境遇事實之文件_____   |



|               |  |
|---------------|--|
| 轉介單位<br>主管/督導 |  |
| 轉介單位<br>承辦人員  |  |
| 填表日期          |  |

本會  
擬辦  
意見

- 一、 本案 \_\_\_\_\_，符合救助規定，擬發給救助金 \_\_\_\_\_ 元整給予救助。
- 二、 本案因 \_\_\_\_\_ 不符合救助規定，擬不予補助。

請黃老師裁示：

經辦：

主管：

董事長：

