

法務部矯正署臺北監獄收容人急難家庭救助申請書

11212 版

申請日期：_____年____月____日

一、基本資料 (*為必填)									
*收容人姓名		收容人刑號		教區/單位					
*家屬(申請人)姓名		*與收容人關係		*申請人婚姻狀況		<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶			
*申請人身分證字號			*申請人連絡電話						
*申請人戶籍地址									
*申請人居住地址 <input type="checkbox"/> 同戶籍地址									
*申請人子女 <input type="checkbox"/> 無。 <input type="checkbox"/> 有，未滿 6 歲_____人、6 歲~12 歲_____人、13 歲~18 歲_____人。 <input type="checkbox"/> 有，已成年_____人。									
*申請人屋舍狀況 <input type="checkbox"/> 自宅(<input type="checkbox"/> 無貸款 <input type="checkbox"/> 有貸款，房貸_____元/月) <input type="checkbox"/> 借住親友家 <input type="checkbox"/> 租屋(每月租金_____元) <input type="checkbox"/> 無固定住所 <input type="checkbox"/> 其他:_____									
二、急難事由說明(此欄位必填，若空白者不予受理審核。)									
*家庭急難事由 (事情發生六個月內可提出申請，同一事件補助一次為限。)		<input type="checkbox"/> 戶內人口死亡無力殮葬。 <input type="checkbox"/> 戶內人口遭受意外傷害或罹患重病，致生活陷於困境。 <input type="checkbox"/> 負家庭主要生計責任者，非自願性失業(不包含收容人入監)、失蹤，致生活陷於困境。							
*家庭急難事由描述(家裡的誰?發生日期?發生甚麼事?因為這件事造成家裡甚麼困難?) 若位置不足，可於空白處補充。									
三、申請人家庭概況(此欄位必填)									
居住狀況		<input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與家人同住(含申請人共_____人) <input type="checkbox"/> 入住機構(機構名稱:_____)							
三-1 家庭成員概況(除獨居者外，此欄位必填)									
稱謂	姓名	年齡	存/歿 健康狀況	就業、收入情形 學校名稱/年級	稱謂	姓名	年齡	存/歿 健康狀況	就業、收入情形 學校名稱/年級

四、近三個月家庭經濟狀況(此欄位必填)

近三個月 全家經濟來源	全家有工作人口：_____人（包含不同住的父母及子女） 無工作人口（被扶養或待業中）：_____人 若已成年但無就業者，請說明原因：_____
	<input type="checkbox"/> 完全沒有收入或補助。 <input type="checkbox"/> 申請人工作收入，合計每月約_____元。 <input type="checkbox"/> 家庭成員領取社會保險給付，每月共_____元。 （ <input type="checkbox"/> 勞保、 <input type="checkbox"/> 農保、 <input type="checkbox"/> 漁保、 <input type="checkbox"/> 軍公教、 <input type="checkbox"/> 榮民/榮眷、 <input type="checkbox"/> 國民年金） <input type="checkbox"/> 家庭成員領取政府或民間慈善單位補助，每月共_____元。 <input type="checkbox"/> 親友支持或奉養，每月資助約_____元。 <input type="checkbox"/> 其他_____元，請說明：_____
	◎每月全家總收入（包含同住與不同住的父母及子女）_____元

戶內每月或定期 補助	<input type="checkbox"/> 無。 <input type="checkbox"/> 低收入補助，合計每月_____元。 <input type="checkbox"/> 中低收入補助，合計每月_____元。 <input type="checkbox"/> 政府租屋補助，每月_____元。 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助，每月_____月。 <input type="checkbox"/> 弱勢/單親/兒少生活補助，每月_____元。 <input type="checkbox"/> 老人相關補助，每月_____月。 <input type="checkbox"/> 其他補助，補助項目_____補助金額_____元。
---------------	---

戶內近三個月 已領取一次性補助	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 政府急難救助金，補助日期及金額：_____ <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭緊急生活補助，補助日期及金額：_____ <input type="checkbox"/> 政府社會保險一次性給付(軍/公/教/勞/漁/農/國民年金等) 補助日期及金額：_____ <input type="checkbox"/> 食物銀行物資補助 <input type="checkbox"/> 其他慈善補助，請說明單位及補助日期及金額：_____
--------------------	---

五、應備文件(有*為必備文件；未註明正本者，提供影本即可；資料不齊者不予受理審核。)

- *收容人家庭急難救助申請書(正本) *個人資料告知聲明暨同意書(正本) *申請人
 身分證正反面 *申請人金融機構存摺封面(郵局優先) *全戶戶籍謄本或戶口名簿
關係證明文件 低收或中低收入戶證明 身心障礙證明 非自願離職證明或資遣證
 明 死亡證明書或除戶謄本 醫療診斷證明書 醫療收據及明細 失蹤報案單
其他可證明家庭遭逢變故致經濟困頓之文件_____

【請詳閱後簽名或蓋章】

同意臺北監獄承辦人員進行電話訪問，以利急難救助評估及後續業務執行，電訪內容及以上申請資料/文件均屬實，如有不實將追回補助款項並願負法律上責任；本監保留審核補助對象及發放資格之權利。

此 致

法務部矯正署臺北監獄

申請人(簽名或蓋章)：_____

申請人未滿 18 歲，法定代理人(簽名或蓋章)：_____

★備妥資料後，請於____年____月____日前寄回，以郵戳為憑，逾時者，恕不受理；
若時效上有困難者請來電討論。(急難事由發生半年內均可提出申請。)

承辦人聯繫方式：

☆電話：(03)319-1119#2236 ☆教化科傳真：(03)350-3869

☆E-mail：07135@mail.moj.gov.tw (若需補件可 MAIL 或傳真)

☆地址：333 桃園市龜山區宏德新村 2 號 (為避免資料遺失，請以「掛號」郵寄)

☆收件人：臺北監獄/教化科黃雅韻社工收

★請以掛號郵寄方式為主，提醒~若資料送出請務必來電通知。★

(以下由本監填寫及審核)

初 審 意 見		複 審 意 見	
------------------	--	------------------	--

審核結果

經審查與規定不符，不予補助。

經審查符合「收容人家庭急難救助」補助規定，核發新臺幣 3,000 元整。

承辦人	單位主管	秘書	副首長	機關首長