財團法人基督徒救世會社會福利事業基金會

「育兒家庭支持服務」 申請/轉介表

 112.12.12版

個案編號： (本會填寫)

|  |  |
| --- | --- |
| 申請時間： 年 月 日 | 申請身份： □一般　□孕產婦 □具福利身份  |
| 轉介單位 | (若為申請人本人則免填) | □醫院 □社會福利服務中心 □社福團體 □其他 單位全銜： 轉介人員： (請註明職稱) 電話： 分機 手機： email： 最近一次與個案會談日期：轉介原因： |
|  申請人資料 | 姓名 |  | 性別 | □男 □女 |
| 籍別 | □1.本籍 □2.外籍人士: ○2-1.新住民○2-2.移工 | 身份證號 |  |
| 年紀 |  年 月 日出生， 歲 | 語言 | □1.國語□2.台語□3.英語□4.其他， 。 |
| 學歷 | □1.不識字□2.小學 □3.國中 □4.高中 □5.大專 □6.碩士以上 |
| 戶籍地址 |  | 連絡電話住家：手機： |
| 通訊地址 | □同上  |
| 家庭狀況 | □未婚 □同居 □已婚 □分居 □離異 □喪偶 養育未成年子女年紀、人數：1.男/女，生日： ， 歲2.男/女，生日： ， 歲3.男/女，生日： ， 歲 | 經濟就業情形 | □本人有工作: □正職 □兼職 □臨時工※平均月收入 元□本人無工作:經濟來源 □伴侶有工作: □正職 □兼職 □臨時工※平均月收入 元□伴侶無工作:經濟來源  |
| 居住情形 | □自宅 (貸款： 元/月) □租屋 (租金： 元/月) □其他 □獨棟透天 □公寓 □華廈 □社區大樓 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_居家隔局： 房 廳 衛，約 坪同住家庭成員：1.關係： ，男/女， 歲；2.關係： ，男/女， 歲 3.關係： ，男/女， 歲；4.關係： ，男/女， 歲 |
| 福利相關指標 | □ 1.持有清寒證明□2.低(中低)收入戶 款□3.身心障礙 度 類 (本人/其他家人\_\_\_\_\_\_\_) □ 4.領有弱勢兒少(緊急)生活扶助 □ 5.特殊境遇家庭 第 條第 項第 款(包含原因消失未達半年者)  |
|  | (需附證明) | □ 6.符合衛福部脆弱家庭服務指標 □ 7.符合設籍前新住民社會救助補助資格 |
| □ 8.其他(請描述) | 依上述檢附文件：□ 1. □ 2. □ 3. □ 4.□ 5. □ 6. □ 7. □ 8.  |
| 提供之協助期待本會 | □ 1.育兒家庭心理關懷及支持 (個人/伴侶偕同) □ 2.連結心理諮商 (若戶籍、實際居住、就業或就學於臺北市將輔以評估是否使用高關懷心理衛生服務) | 續填身心困擾自評狀況：○ 近2星期內身心狀況正處高壓狀態，並已產生心理或情緒困擾，或主訴問題已持續困擾1個月以上。○ 心理或情緒困擾對個人生活功能、能力表現、社會活動、關係維持、職業、學業等產生干擾。 |
| □ 3.產後護理照顧支持服務(15天月子餐)□ 4.新生兒自費檢查支持(出生一個月內適用)□ 5.急難救助(三個月內因重大傷害、疾病、家庭變故等緊急重大事件，造成家庭生活困難) □ 6.到宅育兒指導(育有2歲以下兒童且有育兒指導需求者)□ 7.脆弱家庭早療相關服務(家中有(疑似)發展遲緩之0-6歲幼兒，可連結療育、教育等資源，並提供支持與親職諮詢服務)□ 8.急重症嬰幼兒醫療支持補助 |
| 家系圖 | (選填) |  |
| 其他 | 申請相關補助並經本會審核通過者，本會將以轉帳方式撥付補助款項，請提供銀行帳號，並附存摺封面影本 銀行，帳號： 戶名： (申請人 □是　 □否　有銀行帳戶凍結、或強制扣款情形) |
| 備註 | 其他希望本會知悉事宜： |
| 申請人簽章 | * + - 本申請文件中有關當事人及其家庭之基本資料、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家訪進行訪視，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，並返還扶助金。* + - 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。 | 申請人 | (簽章) |
| 日期 |  |
| 轉介單位人員簽章 |  | 轉介單位主管核章 |  |
| **初審情形(以下欄位由本會承辦人員填寫)** |
| 收件日期 |  年 月 日 | 文件備齊日 |  年 月 日 |
| 審核結果 | □開案，將提供 服務，社工： 。□不予開案，原因：承辦人員： 核備人員：  |

 注意事項：1.通過審核者之補助款金額將列計當年度收入，並將依國稅局規定寄發扣繳憑單。

 2.請填妥本表，連同相關證明文件寄至235030 新北市中和區板南路661號2樓基督徒救世會。連絡電話：(02)2729-0265。