

財團法人育田社會福利慈善基金會函

聯絡地址：(33367)桃園縣龜山鄉文
東五街 37 巷 37 號 2 樓
傳真電話：03-3287258
聯絡人：黃慧娟
連絡電話：03-3285188 分機 116
E-mail：fresa@mercyland.org.tw

受文者：台北市政府社會局

發文日期：中華民國 103 年 6 月 12 日
發文字號：育字第 1030000008 號
速別：速件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：如說明三

主旨：本會於今年度 6 月起辦理「愛在ㄅ一厶\堅行--育田基金會重病危機家庭經濟扶助計畫」，檢送扶助辦法及轉介單乙份，敬請轉知所屬業務相關機關(構)之業務承辦人員，協助有需要的民眾轉介申請，請查照。

說明：

- 一、本會為關懷家計負擔者及其家人罹患癌症或重大傷病屆安寧照護階段，因治療、復健等暫無法返回工作崗位，工作中斷恐造成家中經濟窘迫之景況之重病危機家庭，擬辦理「愛在ㄅ一厶\堅行--育田基金會重病危機家庭經濟扶助計畫」。
- 二、本計畫除提供實地居住於新北市林口區及桃園地區之單身、單親或女性外籍配偶遭遇上述困境之重病危機家庭主動申請或社福單位轉介外，亦接受其他地區經該縣市政府社福中心社工或醫院社工評估後轉介之上述弱勢家庭。敬請協助轉知所屬業務相關機關(構)之業務承辦人員轉介申請。
- 三、檢附扶助辦法、轉介單各乙份及宣傳海報，前述表單亦可直接上本會官網 <http://www.mercyland.org.tw> 下載使用。本案聯絡人：黃慧娟社工師。

正本：台北市政府社會局、新北市政府社會局、台中市政府社會局、台南市政府社會局、高雄市政府社會局、基隆市政府社會處、新竹市政府社會處、新竹縣政府社會處、苗栗縣政府勞動及社會資源處、彰化縣政府社會處、南投縣政府社會處、雲林縣政府社會處、嘉義市政府社會處、嘉義縣政府社會處、屏東縣政府社會處、宜蘭縣政府社會處、花蓮縣政府社會處、台東縣政府社會處、澎湖縣政府社會處、金門縣政府社會處、連江縣政府民政處等 21 個單位

副本：本會

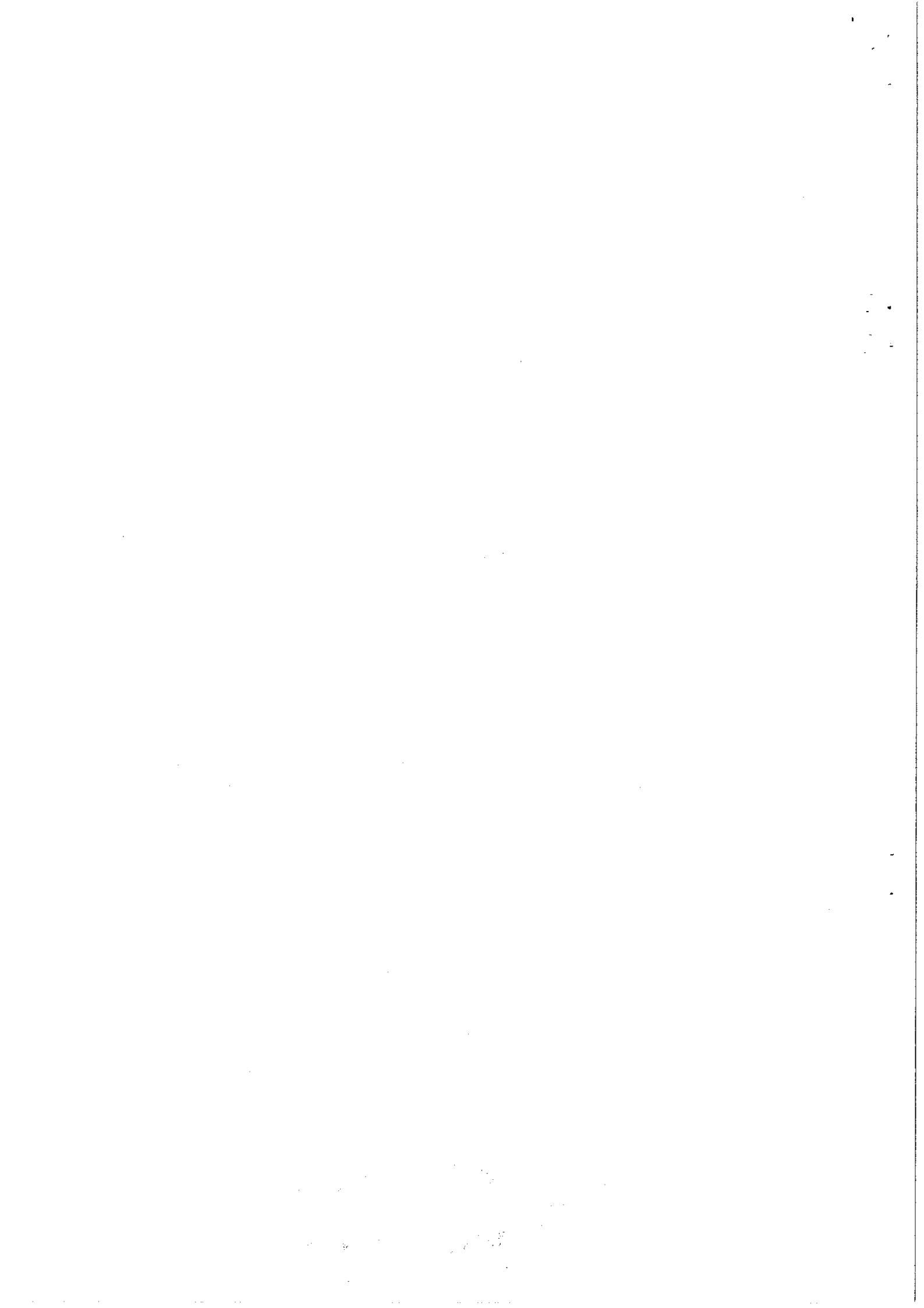
臺北市社會局103.06.20



AHAA10339543800

董事長 陳清集

103.6.25



愛在ㄅㄨㄛㄟ堅行

育田基金會重病危機家庭經濟扶助辦法

壹、緣起：

很多時候，疾病來的無聲無息，而家中的主要支柱一旦患病倒下，先不要說家中頓失經濟來源，還有治療的開銷，身體虛弱需要照顧的沮喪，以及身為一個家庭支柱的驕傲與希望一瞬間轉變成家人負擔的痛，沒有辦法取得身心障礙資格卻又折磨人的病痛，肩上與心頭上的重擔能不能有人幫？！原本辛勤工作自給自足的單身男女，以及原本就已扛起家庭重擔照顧一家起居的單親爸媽，面對罹癌的莫名沮喪外，一連串的療程決定，工作可能中斷及未來對抗病魔的未知歲月，下一步該怎麼辦？--在身體最虛弱、心頭最無助的此刻，育田基金會希望能透過「愛在ㄅㄨㄛㄟ堅行—重病危機家庭經濟扶助計畫」，在遭遇經濟困窘時提供急難或短期生活扶助，無論是面對治療的療程，還是人生的最後一哩路，讓我們一起用愛並肩走一段。

貳、扶助對象：

實際居住於桃園地區或新北市林口區的單身或為獨力扶養子女之單親家庭，或為女性外籍配偶家庭，且因

- 一、家計主要負擔者罹患癌症仍在治療期間(含手術、化療、復健...等治療)無法工作，且家中無其他工作人口，或因病況不穩定需要家人照顧致使家中無工作人口可負擔家計，導致家庭經濟陷入困難者。
- 二、家計主要負擔者罹患重大傷病無法治癒並已接受安寧緩和照護無法負擔家計，致經濟陷入困難無法滿足基本生活開銷者。
- 三、子女罹患癌症或安寧緩和照護需照顧，致家中家計主要負擔者短期無法工作，收入中斷導致家庭經濟陷入困難者。

※非上述縣市之案家可透過提供實際服務的醫院社工或是該縣市政府社福中心社工人員轉介提出申請，並請於申請前先來電與本會承辦人員連繫。

參、扶助項目：

- 一、急難救助：符合上述資格之受助家庭近期遭逢重大變故等意外事件之急難事由，無力負擔基本生活開銷或龐大支出，例如：學費、喪葬...等，採一次給付，補助每戶至高新台幣1萬元(不含輔具等醫療器材購置費用)。
- 二、短期生活扶助：協助支應家中營養品、就醫或就學往返交通費、尿布、鼻胃管等醫療耗材等基本生活開銷(不含醫療及看護費用)。每戶每月5,000元，補助期間1~3個月，並得視家中成員治療情形提前中止或延長乙次，補助期限

至多以 6 個月為限。倘若補助期間家中同時已領取其他單位的急難救助或相關福利補助者，得經本會評估裁定最終補助核發金額。

肆、申請方式：

一、民眾自行申請、社福相關單位轉介或由本會主動發掘。

(一)轉介單位包含：

1. 案家就醫之醫院社服(工)室或腫瘤科//安寧照護主責社工轉介。
2. 案家居住地村里長轉介。
3. 家案子女就學學校老師或社工轉介。
4. 實際居所之政府所屬各社會福利服務中心社工轉介。
5. 服務此類病友家庭之社福單位社工轉介。

(二)轉介方式：由各轉介單位人員填妥本會「轉介單」，並經案家同意後，將此轉介單透過傳真、郵寄正本或是 E 送掃描檔至本會，本會於收到轉介單後會與轉介單位人員及案家取得聯繫，符合扶助對象資格者由本會安排時間前往訪視。轉介單位務必告知案家須接受訪視，若拒絕接受訪視則款難提供補助，但倘若案家為特殊保密個案或有其他緊急狀況者，則不在此限。

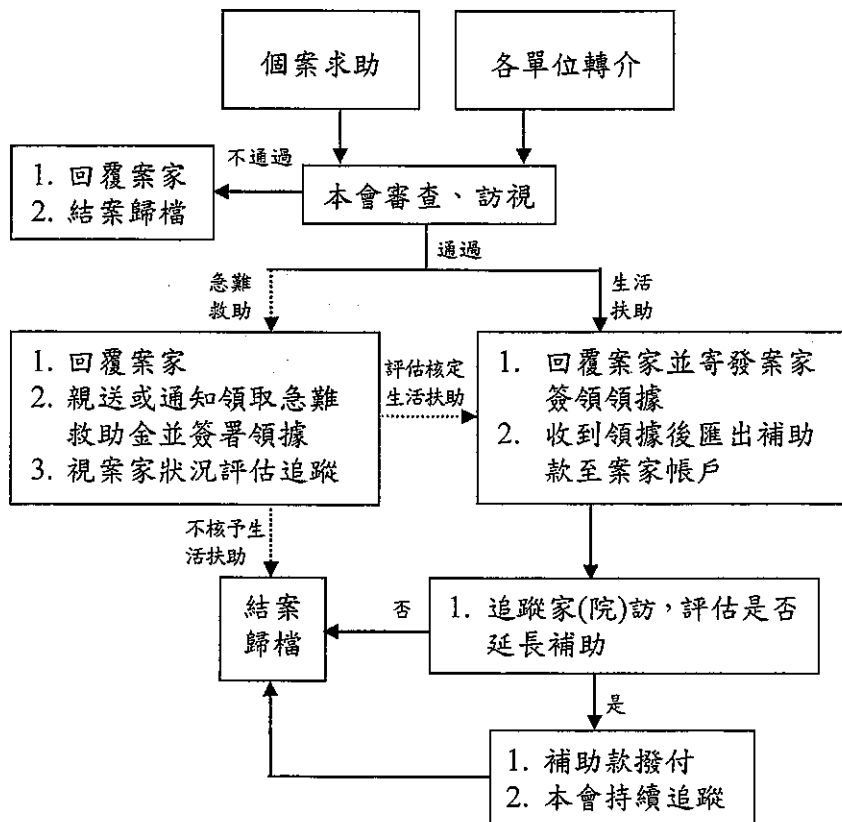
二、扶助受理時間：自 103 年 6 月 1 日起至 103 年 12 月 31 日止。

三、申請注意事項：

- (一)提出申請時無須註明「急難救助」或「短期生活扶助」，本會會依據申請時是否遭逢急難事件作為評判標準，並經專業評估後審定扶助內容。
- (二)若近期已接受或當月同步申請其他單位之經濟補助協助短期生活者，本會可依申請者實際生活情形及接受補助資源情形評估調整補助額度或暫緩補助。
- (三)受助家庭當年度接受本會補助以一次為限¹，倘若經本會評估有補助的急迫性之特殊情況則不在此限。
- (四)若在本會提供「短期生活扶助」期間新發生急難事件需額外進行經濟協助者，仍可申請急難救助，或由本會協助轉介申請其他單位急難救助。
- (五)經本會核定補助「短期生活扶助」者，若於期間受助者不幸往生，或家中經濟需求已獲滿足，補助目的消失即終止，唯若因喪葬等額外支出仍有生活危難之虞，經會內評估後仍可考量實質性幫助繼續撥付原核定補助或改訂補助期間，或轉成急難救助協助之。
- (六)申請時請務必附上所需文件以利承辦人員初審，資料不齊全恐影響審核時程。

¹ 生活補助若跨過二個年度，原則上第二年度視同已補助，不得再提出申請，但可視生活危難的急迫性予以特例開放。

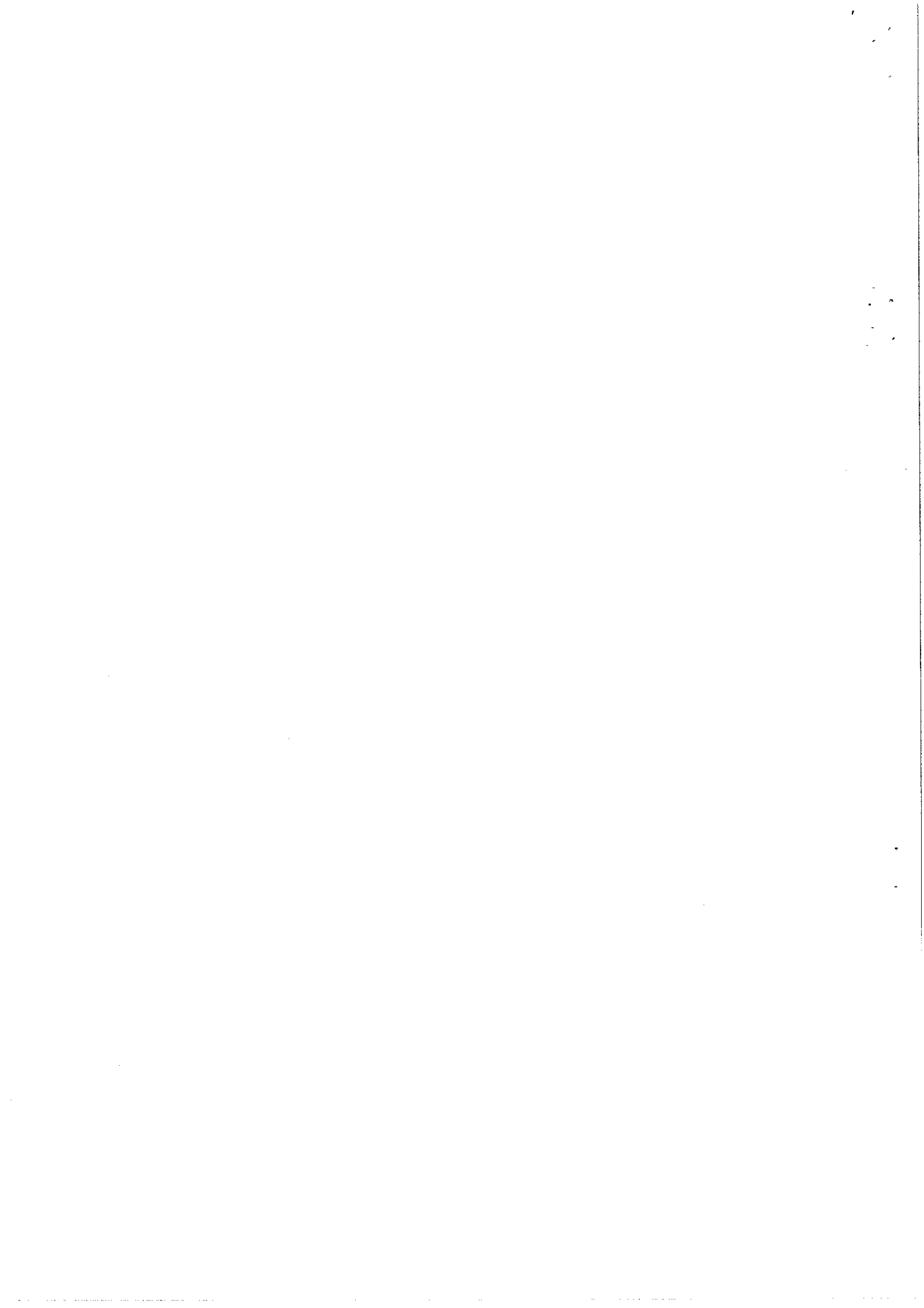
四、本會受理及服務流程：



伍、本辦法如有未盡事宜由本會另訂補充之。

陸、附件表單

- 一、重病危機家庭經濟扶助申請表
- 二、重病危機家庭經濟扶助轉介單



財團法人育田社會福利慈善基金會

重病危機家庭經濟扶助申請表

編號： (本會填寫)

申請人		申請時間				103年 月 日	
個案基本資料	姓名	身分證/居留證號				國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍但領有身分證
	出生年月日	民國 年 月 日	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離異 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居		家中人口數	(含未成年子女 ___ 名)
	戶籍地址						
	居住地址	<input type="checkbox"/> 同上 (請務必填寫清楚，以利安排家訪)					
	連絡電話	住家： 手機：	健康情形	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 身心障礙：_____ <input type="checkbox"/> 疾病：_____			
	主要聯絡人	與個案關係	連絡電話	手機：	住家：		
困境說明	<p>是<input type="checkbox"/>單身 <input type="checkbox"/>單親 <input type="checkbox"/>女性外籍配偶 家庭，且因發生.....</p> <p>1. 家裡經濟支柱<input type="checkbox"/>罹患癌症仍在治療期間(含手術、化療、復健...等)無法工作；<input type="checkbox"/>因重大傷病已接受安寧緩和照護無法負擔家計，或因前述病況不穩定需要家人照顧，家中無其他工作人口，家庭經濟陷入困難。</p> <p>2. 子女罹患癌症需照顧，所以家裡的人短期無法工作，收入中斷，家庭經濟陷入困難者。</p> <p>3. 符合前二項之一的經濟弱勢家庭或勉強可維持基本家計之邊緣家庭，突遭逢天災、意外等變故，有陷入生活危難之虞，須立即經濟扶助者。</p>						
家庭情況說明	※請簡要說明家中成員、經濟狀況及收支情形，以及接受補助狀況：						
相關文件	<input type="checkbox"/> 戶籍謄本/戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 最近一次就醫醫療診斷書 <input type="checkbox"/> 國稅局財稅證明 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 在學證明 <input type="checkbox"/> (中) 低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 居留證影本(外籍配偶必備) <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> _____						
簽章	1. 本申請文件中有關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。 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。					當事人或家屬	(簽名蓋章)
						日期	

※請確實填寫表列項目，並留下確實可聯繫到的電話及住址以利本會安排後續訪視事宜，填妥後請郵寄正本及相關文件至本會(333 桃園縣龜山鄉文東五街 37 巷 37 號 2 樓)，如有任何疑問可於上班時間來電 03-3285188 聯繫，謝謝。



財團法人育田社會福利慈善基金會 重病危機家庭經濟扶助轉介單

編號：_____ (本會填寫)

轉介單位	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 社會福利服務中心 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 社福團體 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	單位全銜：_____			轉介人員：_____ (請註明職稱)	
	電話：_____		分機 _____	傳真：_____	手機：_____

申請時間： 年 月 日 最近一次與個案會談日期： 年 月 日

當事人基本資料	姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身份證/居留證號	出生年月日：_____年 月 日	
	主要聯絡人	<input type="checkbox"/> 同個案本人	關係	連絡電話	
	戶籍地址				電話：_____
	通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上			行動電話：_____
	家庭狀況	<input type="checkbox"/> 單身(<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚/喪偶) <input type="checkbox"/> 單親(扶養子女數 _____ 人) <input type="checkbox"/> 已婚(扶養子女數 _____ 人)		就業情形 經濟來源	工作收入： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(工作類型：_____) 經濟來源：_____
					※平均月收入 _____ 元
	家中罹患重大傷病成員	<input type="checkbox"/> 案主 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母	疾病主診斷 及治療情形	疾病診斷名：_____ (需與診斷書相符) 最近一個月治療情形：_____ 後續醫療處置：_____	
	居住情形	<input type="checkbox"/> 自宅(貸款：_____元/月) <input type="checkbox"/> 租屋(租金：_____元/月) <input type="checkbox"/> 其他_____			

符合資格(請圈選)

案家為 單身 單親 女性外籍配偶 家庭，且因.....

1. 家庭經濟支柱 罹患癌症仍在治療期間(含手術、化療、復健...等)無法工作；因重大傷病已接受安寧療護無法負擔家計，或因前述病況不穩定需要家人照顧，家中無其他工作人口，家庭經濟陷入困難。
2. 子女罹患癌症需照顧，致家中家計主要負擔者短期無法工作，收入中斷，家庭經濟陷入困難者。
3. 符合前二項之一的經濟弱勢家庭或勉強可維持基本家計之邊緣家庭，突遭逢天災、意外等變故，有陷入生活危難之虞，須立即經濟扶助者。

家庭狀況概述

簽章	1. 本申請文件中有關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。		當事人或家屬	
	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。		日期	(簽名蓋章)

相關文件	<input type="checkbox"/> 機構轉介單 <input type="checkbox"/> 戶籍謄本/戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 最近一次醫療診斷書			單位主管	
	<input type="checkbox"/> 國稅局財稅證明 <input type="checkbox"/> (中)低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 居留證影本(外籍配偶必備)			承辦人員	(核章)

※請確實填寫表列項目，填妥後傳真至 03-3287258 本會 社會工作處一收，並請於傳真後來電進行確認(03-3285188)，本會收到轉介後將擇期實地訪視。

