

編號:

【由受理單位填寫】

**居住扶助個案轉介表**

轉介日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、案主資料** | | | | | |
| 姓名 | |  | 身份證字號／  居留證／護照號碼 | |  |
| 出生年月日 | |  | 聯絡電話 | |  |
| 戶籍所在地 | |  | | | |
| 原居住地址 | |  | | | |
| **二、身份** | | | | | |
| □01.低收入戶\_\_款 □02.中低收 □03.特殊境遇家庭 □04育有未成年子女3名以上  □05.於安置教養機構或寄養家庭結束安置無法返家，未滿二十五歲 □06.獨居老人(65歲以上)  □07.家暴 □08.新住民/國籍：＿ ＿ □09.身障別/程度:  □10.心智障別/程度:＿ □11.感染人類免疫缺乏病毒者或罹患後天免疫缺乏症候群者  □12.原住民 □13.災民 □14.遊民 □15.罕病 □16.重大傷病＿＿ ＿  □17.單親 □18.其他： | | | | | |
| **三、 服務需求** | | | | | |
| 租屋(續填【租屋服務申請表】) ，並請協助確認服務對象符合下列資格—   * 符合住宅法第四條第一項所訂定或特殊情形、身份者 * 具有穩定付租能力者 * 需協助租屋媒合或租屋法律者   □搬家(續填【搬家補助申請表】)，並請協助確認服務對象符合下列資格—   * 低收入戶 * 非低收入戶但經評估確有經濟困難者 | | | | | |
| **四、個案狀況** | | | | | |
| 家系生態圖 |  | | | | |
| 案主/案家狀況 |  | | | | |
| 搬遷原因 |  | | | | |
| 經濟狀況 |  | | | | |
| 租金補貼 | (是否申請，不能申請理由) | | | | |
| **五、轉介單位** | | | | | |
| 機構名稱 |  | | | | |
| 機構督導 |  | | | | |
| 主責社工員 |  | | | | |
| 聯絡方式 | （電話） | | | （傳真） | |

****

**搬家補助申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 搬遷前租金 |  | 元/月 | 搬遷前押金 |  | | 元/月 |
| 搬遷後租金 |  | 元/月 | 搬遷後押金 |  | | 元/月 |
| 原押金是否返還 | □是  □否，原因： | | | 搬遷後同住人口數 | 人 | |
| 搬遷後地址  (未定免填) |  | | | | | |
| 搬家公司  (未定免填) |  | | 搬運時間  (未定免填) |  | | |
| 搬運費用  (未定免填) | 元；是否有八折優惠？ □有 □無 | | | | | |

**◎ 家戶月收支評估**

A. 工作收入

|  |  |
| --- | --- |
| 家戶工作者 | 月領薪資金額數 |
| 1. 案主本人 | 元/月 |
| 2. | 元/月 |
| 小計 | 元/月 |

B. 政府／民間補助（\*兩年內）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助項目 | 金額數 | | 補助單位 | | 補助起迄時間 |
| 1. |  | |  | |  |
| 2. |  | |  | |  |
| 3. |  | |  | |  |
| 4.租金補貼 |  |  | |  | |
| 小計 | 元/月 | | | | |

C. 其他經濟來源

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 親人／朋友／其他 | 金額數 | 經濟支援起迄時間 |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
|  |  |  |
| 小計 | 元/月 | |
| 存款 | 元/月 | |
|  |  | |
| **家戶月收入總計** | **元/月** | |

A.家庭支出項目

|  |  |
| --- | --- |
| 支出項目 | |
| 生活費用（日常生活支出） | . 元／月 |
| 伙食費 | . 元／月 |
| 水費、電費、瓦斯 | .水費： 元／期 .電費： 元／期  .瓦斯： 元／期 .平均每月 元 |
| 房租 | . 元／月 |
| 社區管理費 | . 元／月 |
| 交通費及通訊費用 | . 元／月 |
| 教育／托育費用 | . 元／月(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/學期) |
| 醫療費用 | . 元／月 |
| 債務 | . 元 □尚無法還款  □還款中，自 年 月起開始，每月約 元 |
| 其他(如：保險費、孝親費、扶養費…) | 元／月 |
| **家戶月支出總計** | **元/月** |
| **觀察與評估**  **(案主未來規劃及工作意願)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **相關檢附**  **文件** | 【必備文件】  □身分證 □三個月內戶籍謄本/戶口名簿  ­【其他文件】(無則免付)  □低收入證明 □身心障礙證明 □其他身分證明文件  【核銷文件】補助核定後需提供給本會  □搬家契約書(影本) |

※為利於本會承辦社工補述記錄所需，請申請單位除pdf檔外，另行提供word檔。

※審查完成後，本會將以電話通知審核結果。

※送件方式：

傳真電話02-23683073

Mail信箱：[tmmsocietygrow@gmail.com](mailto:tmmsocietygrow@gmail.com)

送件後請與本會確認，電話：(02)2365-8140分機213、212