

編號:

【由受理單位填寫】

**租金補助個案轉介表**

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 |  |
| 職業 | |  | 學歷 |  |
| 戶籍所在地 | |  | | |
| 原居住地址 | |  | | |
| **二、目前弱勢身份** | | | | |
| □01.低收入戶 　 類(款) □02.中低收  □03.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 □04.獨居老人(65歲以上)  □05.家暴或性侵受害者 □06.身障別/程度:  □07.心智障別/程度:＿ □08.感染人類免疫缺乏病毒者或罹患後天免疫缺乏症候群者  □09.原住民 □10.災民 □11.遊民 □12.因懷孕或生育而遭遇困境之未成年人  □13.其他經主管機關認定者 | | | | |
| **三、個案狀況** | | | | |
| 家系**生態**圖 |  | | | |
| 案主/案家狀況 | 1. 案主狀況 2. 案家狀況 3. 家庭互動情形 4. 婚姻經歷 5. 財務往來情形(含有無共同持有財產) | | | |
| 工作/財產狀況 |  | | | |
| 資源運用情形(含正式及非正式資源) |  | | | |
| 租金支付能力 | (針對過往付租情形、財務規劃加以陳述) | | | |
| 居住情形/搬遷原因 |  | | | |
| 機構評估與處遇計畫(含預計申請之福利資格、培力計畫) | (請明列預估執行方式及完成時間) | | | |
| 建議之補助金額及期數 |  | | | |

**◎ 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. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 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 | |
|  |  | |
| **家戶月收入總計** | **元/月** | |
| **目前家戶存款** | **元** | |

家庭支出項目

A.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(說明)： | | (如：保險費、孝親費…) | | |
| **家戶月支出總計** | | **元/月** | | |
| **五、轉介單位** | | | | |
| 機構名稱 |  | | | |
| 機構督導 |  | | | |
| 主責社工 |  | | | |
| 聯絡方式 |  | | 公務手機 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **相關檢附**  **文件** | 【必備文件】  □身分證(居留證、護照) □一個月內戶籍謄本(含全戶記事)  □租賃契約書  □全戶之財產歸屬資料清單  □全戶最近一年綜合所得稅各類所得資料清單(國稅局申請)  □申請人或指定收款人之存摺封面影本  ­【其他文件】□低收入證明 □身心障礙證明 □其他身分證明或補充文件(例特境證明、重大傷病證明、疾病診斷書…等證明) |

※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，本會將以電話通知送案單位轉介結果。

-----------------------以下由本會社工填寫，轉介單位勿填-------------------

|  |  |
| --- | --- |
| 接案評估 | □轉介單位為台北市及新北市各社會福利單位，且開案服務中。  □申請人符合住宅法第4條規定弱勢資格且為獨居或單親家庭者。  □申請人在在轉換居所、資源連結或就業媒合期間，且有具體執行規劃。  □財力限制：每戶每人平均月收入(含正式及非正式資源收入)不足當縣市最低生活費。 |
| 補充事項 |  |
| 複審與否 | □是，進入家訪複審  □否，說明： |

主責社工:　　　　　　　　　　　　　　　　　　督導:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_