

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 | (請對案主的健康、行動能力、支持系統多做說明) |
| 搬遷原因 |  |
| 經濟狀況 | (請代為詢問現居住處是否有租金補貼) |
| 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） |

****

**租屋服務申請表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 搬遷前租金金額 |  | 元/月 | 是否欠租 | □否□是，已欠＿＿＿月 |
| 搬遷前押金金額 |  | 元 | 是否返還 | □是□否，原因：  |
| 預計同住總人口數 |  | 人 | 同住者工作人口數 |  | 人 |
| 找屋條件 | 租金 |  | 元/月 | 樓層 | □不拘□低樓層，最高僅能到 樓□有電梯 |
| 屋別 | □ 雅房□ 套房 □ 住家(最少\_\_\_\_\_\_\_房) |  |
| 區域 |  | 特別需求 | □需入戶籍 □申請租屋補貼□可炊煮 □有家具 □可養寵物□其他  |  |
| 補充說明 | (可略述找屋遭遇困難原因、急迫性或其他需求) |  |

送件方式：

傳真電話02-23683073

Mail信箱：tmmsocietygrow@gmail.com

請傳真或mail後與本會確認，電話：(02)2365-8140分機213、212