

臺北市設籍前新住民社會救助申請表

社會局印製（106版）

※填表前，請務必先參閱背面填表說明之內容。

申請日期： 年 月 日

申請人姓名		居留證號		性別		出生日期	年 月 日
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶		電話	住家：		手機：	
戶內(中)低收入戶狀況	(中)低收入戶，卡號：_____ 戶長姓名： 戶長身分證號： 申請人與戶長關係：			設籍狀況		<input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 外國籍，國籍_____	
(中)低收入戶 戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 臺北市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之			就業狀況		<input type="checkbox"/> 無，原因 <input type="checkbox"/> 有，職業別_____ 每月收入_____元	
居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 另列如下 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			領有政府 其他補助		項目： 金額： 元	
公文送達 (寄送)地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同居住地址 <input type="checkbox"/> 另列如下 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			社福單位協助		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，社福單位名稱：	
申請項目	<input type="checkbox"/> 生活扶助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 急難救助(得依社會救助法第 21 條第 2 款至 5 款申請急難救助者，優先以家戶名義提出本市急難救助金申請；若家戶已申請者，個人不得重複申請。) <input type="checkbox"/> 戶內人口遭受意外傷害或罹患重病，致生活陷於困境。 <input type="checkbox"/> 負家庭主要生計責任者，失業、失蹤、應徵集召集入營服兵役或替代役現役、入獄服刑、因案羈押、依法拘禁或其他原因，無法工作致生活陷於困境。 <input type="checkbox"/> 財產或存款帳戶因遭強制執行、凍結或其他原因未能及時運用，致生活陷於困境。 <input type="checkbox"/> 已申請福利項目或保險給付，尚未核准期間生活陷於困境。 <input type="checkbox"/> 其他因遭遇重大變故，致生活陷於困境，經本局訪視評估，認定確有救助需要。 急難事實：(如申請者自行填寫有困難者，可由承辦人代填)						
1.申請人有義務主動正確提供本項補助審查所需相關資料；並同意受理單位得查調相關戶籍及最近年度財稅等資料審核。 2. 以上所填資料及所附文件均為真實，如故意隱匿或提供不實資料及違反相關法令之後果，除繳回溢領金額，並負一切法律責任。 3. 以下簽名蓋章，申請人均須親自簽名蓋章，他人無委託書或授權書而代為簽名蓋章者，涉偽造文書。 4.如為委託他人代為申請，除檢具代申請委託(授權)書，受委託人亦將以上內容詳告申請人。 申請人：_____ (簽章) 申請日期：_____年_____月_____日							
代申請委託(授權)書	委託人(即申請人)：_____【簽章】茲已瞭解並將有關申請本市社會扶助相關事宜，委託(授權)受委託人：_____【簽章】(關係：_____)代為申請，如有糾紛，概由委託人與受委託人自行議處；如有因虛報不實而查獲者，雙方並負相關法律責任。 <p style="text-align: right;">中華民國 年 月 日</p>						

臺北市設籍前新住民社會救助填表說明

申請資格	列冊輔導之低收入戶、中低收入戶，戶內之設籍前新住民，其所得未超過當年最低生活費，且最近 1 年居住國內超過 183 日者。	
各項扶助標準	生活扶助	106 年度標準： 低收入戶 0 類家戶：每月 1 萬 5,162 元(全戶 3 口人以上，申請人按月補助 1 萬 3,800 元)。 低收入戶 1 類家戶：每月 1 萬 4,000 元。
	醫療補助	1.低收入戶：於全民健康保險特約醫療院所，以健保身分就醫者，其參加全民健康保險自行負擔之醫療費用扣除不補助項目全額補助。 2.中低收入戶：於全民健康保險特約醫療院所，以健保身分就醫者，補助最近 6 個月內扣除 2 萬元應自付費用及不補助項目後，補助餘額 80%。每人每年補助以 30 萬元為限，其中病房費補助額度以 15 萬元為限。 3.不補助項目：義肢、義眼、義齒、配鏡、鑲牙、整容、病人運輸、指定醫師、特別護士、指定藥品材料費、掛號費、疾病預防、及非因疾病而施行預防之手術、節育結紮、住院期間之看護費、指定病房費及其他與醫療無直接相關之項目。 4.病房費補助標準：如住院期間確因醫療院所健保病房額滿，而須入住差額病房接受治療，每次住院病房費用補助：住院 15 日內覈實補助，但補助金額上限為每日 1,600 元；第 16 日起至第 45 日，每日補助上限為 800 元；第 46 日以後則不予補助。每人每年病房費補助以 15 萬元為限。 5.未竟事宜，依臺北市市民醫療補助自治條例、臺北市政府社會局補助設籍前新住民社會救助計畫規定辦理。
	急難救助	得依社會救助法第 21 條第 2 款至 5 款申請急難救助者，優先以家戶名義提出本市急難救助金申請，且以每兩個月申請一次為限。同一事由同一戶已獲補助者，不予重複補助。所列事由，每次申請依其事由擇一項核發為限。 未竟事宜，依臺北市急難救助金核發作業要點、臺北市政府社會局補助設籍前新住民社會救助計畫辦理。
檢附文件 (請勾選)	<p>(一) 必備文件</p> <input type="checkbox"/> 申請表 <input type="checkbox"/> 領據 <input type="checkbox"/> 申請人之台北富邦商業銀行或郵局存摺帳號影本，如遭法院強制執行，應附切結書及法院扣押命令影本 <input type="checkbox"/> 居留證影本 <input type="checkbox"/> 低收入卡或 <input type="checkbox"/> 中低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 最近一年度個人綜合所得稅各類所得清單 <p>(二) 其他相關證明文件 (請依實際狀況提供，可重複勾選)</p> <input type="checkbox"/> 警察受(處)理查詢人口案件登記表之收執聯 <input type="checkbox"/> 6 個月內醫療收據正本 <input type="checkbox"/> 最近 3 個月醫院開立診斷證明書正本 <input type="checkbox"/> 在監執行證明書 <input type="checkbox"/> 保安處分處所執行證明書 <input type="checkbox"/> 薪資證明/薪資轉帳存摺內頁 <input type="checkbox"/> 離職證明 <input type="checkbox"/> 領取失業給付證明 <input type="checkbox"/> 其他	
申請方式	請填妥申請表，並備妥相關證明文件，以掛號郵寄臺北市政府社會局收，郵寄地址 11008 臺北市信義區市府路 1 號。審查過程如有必要時，本局將派請社工人員訪視。	
洽辦單位及電話	臺北市政府社會局婦女福利及兒童托育科，電話：1999(外縣市 02-27208889)轉 6969-71，或洽輔導單位社工人員協助。 洽公地址：臺北市信義區信義路 5 段 15 號 5 樓 (臺北市信義行政中心)	