

高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心辦理家庭暴力被害人補助審核表

申請日期：____年__月__日

文件齊全日期：____年__月__日

姓名		性別		出生年 月 日	年 月 日	身分證字號/ 居留證號碼						
						居留期限 (持居留證者須填寫)			年 月 日			
身分	<input type="checkbox"/> 本國籍，原國籍_____國 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民 <input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 外國籍_____國					申請 項目	<input type="checkbox"/> 緊急生活扶助費用 <input type="checkbox"/> 醫療費用 <input type="checkbox"/> 身心治療、諮商與輔導費用 <input type="checkbox"/> 訴訟費用及律師費用 <input type="checkbox"/> 安置費用 <input type="checkbox"/> 房屋租金及租屋衍生費用 <input type="checkbox"/> 子女生活費用 <input type="checkbox"/> 兒童托育費用 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
身障證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 身障類別_____等級 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重											
工作狀況	<input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 有工作 <input type="checkbox"/> 臨時性工作											
福利身分與補助情形	一、身分別： <input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 二、政府補助：(請查社福平台等福利整合系統) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，名稱_____金額_____元/月 ※低收入/中低收入戶免填「全家人口收入及財產」欄。											
全家人口收入及財產 註	全家人口 ^{註2}				每月收入項目 ^{註3}					財產合計		
	姓名	生日	身分證字號/ 居留證號碼	職業 (有/ 無)	身障 (有/ 無)	每月工作 收入	每月動產 及不動產 之收益	每月 其他 收入	小計	動產	不動產	
	審核項目 ^{註4}		平均每人每月收入 (全家每月總收入/全家人口數)							全家動 產合計	全家不 動產合 計	
	初審									元	元	元
	複審									元	元	元
<p>註1：申請醫療費用、安置費用者免審核本項。</p> <p>註2：全家人口列計：被害人及其配偶與一親等直系血親卑親屬。</p> <p>註3：家庭總收入規定依據社會救助法第5條之1。</p> <p>註4：審核標準：</p> <p>(1)家庭總收入平均分配全家人口，每人每月未超過本市115年度最低生活費2.5倍(新臺幣4萬2,425元)及臺灣地區平均每人每月消費支出1.5倍(新臺幣3萬9,960元)。</p> <p>(2)動產規定：全家人口1口以內之存款本金、有價證券、中獎所得、財產交易所得、投資、保險給付、車輛與其他一次性給與之所得及其他動產，合計未超過120萬元。每增加1口得增加18萬元。(利息所得/0.01696=存款本金)</p> <p>(3)不動產：全家人口之土地現值及房屋評定標準價格合計未超過650萬元。</p>												
社工評估	一、家系圖 二、家庭及兩造概況(成員、經濟、親屬資源、福利領用狀況) 三、受暴樣態、頻率、最近一次受暴時間及概況 四、受暴後之經濟變化(含身心受創致無法工作、家暴使之負債) 五、後續處遇計畫(若申請安置費用，請敘明離開安置處所原因，例如：返家與相對人同住/親友家居住/自行租屋購屋/轉銜他機構/其他請說明)											

初審意見	<input type="checkbox"/> 不符合申請資格： <input type="checkbox"/> 超過申請期限 <input type="checkbox"/> 領有重複性質補助 <input type="checkbox"/> 超過收入或財產標準 <input type="checkbox"/> 其他_____			
	<input type="checkbox"/> 符合申請 <input type="checkbox"/> 緊急生活扶助費用____個月，每月補助_____元，總計_____元。 (115 年度每月 <u>16,970 元</u>) <input type="checkbox"/> 醫療費用_____元。 <input type="checkbox"/> 身心治療、諮商與輔導費用_____元。 <input type="checkbox"/> 訴訟費用_____元。 <input type="checkbox"/> 律師費用_____元。 <input type="checkbox"/> 安置費用自____年____月____日至____年____月____日，計____天，總計_____元。 <input type="checkbox"/> 房屋租金費用自____年____月____日至____年____月____日，每月補助_____元； <input type="checkbox"/> 租屋衍生費用_____元，總計_____元。 <input type="checkbox"/> 子女生活費用____名____個月，每一子女每月補助_____元，總計_____元。 (115 年度每名子女每月 <u>2,950 元</u>) <input type="checkbox"/> 兒童托育費用____名____個月，共計_____元。 <input type="checkbox"/> 其他(項目)_____：_____元。			
	建議補助共計：_____元。 支付方式： <input type="checkbox"/> 一次撥付 <input type="checkbox"/> 分_____期撥付。 匯款至：_____帳戶。			
	社 工 員		督 導 / 單 位 主 管	
複審核定 <small>(本欄由 審核承辦 填寫)</small>	<input type="checkbox"/> 不符合補助，原因_____			
	<input type="checkbox"/> 符合，核定補助額度同申請金額。			
	承辦人	組長	社工督導/副主任	主任