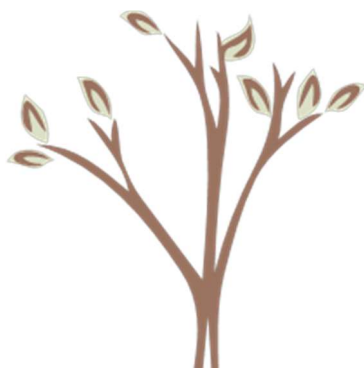


及時雨~援助收容人
高關懷家庭方案



及時雨~援助收容人高關懷家庭方案實施方式

一、本專案之意旨在於結合社會資源以扶助收容人家庭，使其遭逢變故致生活陷入困境時能順利度過難關，透過多方協助以增加對於收容人之關懷，進而使收容人感念各界之支持而改過遷善。

二、補助對象：申請當時仍在監(所)收容人之父母、配偶及 18 歲以下子女。

三、補助條件：收容人之父母、配偶或子女列為低收入戶，且有下列情形之一者。

(一) 收容人之父母或配偶 65 歲以上且獨居者。

(二) 收容人之父母、配偶或子女遭逢下列變故致使經濟困頓者：

1. 非自願性失業。

2. 因傷病住院 7 日以上或死亡，但其原因不可歸責於家屬之故意違法行為。

3. 配偶懷孕六個月以上或分娩兩個月內。

(三) 其他因家庭特殊境遇致使經濟陷入困境，經專案核准者。

四、補助項目

(一) **物資關懷**：收容人家庭具低收入戶資格且經濟困頓者，致贈物資（可以記名之商品券代替）或慰問金，每次最高新臺幣 3 千元，但家庭情況特殊經專案核准者每次最高補助新臺幣 1 萬元，機關視人力狀況親送到府或郵寄方式提供，亦可與監(所)內之家庭支持相關活動結合辦理，同一事件每年限申請一次。

(二) **參與家庭支持相關活動交通費補助**：收容人家庭具低收入戶資格者，以家戶為單位，補助參與三節面對面懇親或監(所)內舉辦家庭支持相關活動之交通費，家屬之住所與收容人所在之矯正機關同縣市者補助新臺幣 200 元，不同縣市者補助

新臺幣 500 元，若實際支出之大眾運輸工具交通費超過補助金額可提供單據核實補助，每次補助最高新臺幣 2 千元，每年最多 3 次。

五、應備文件

- (一) 申請書 (附件 1)
- (二) 當年度低收入戶證明影本
- (三) 全戶戶籍謄本
- (四) 足資證明家庭遭逢變故致經濟困頓之文件
 1. 失業證明或資遣證明等
 2. 醫療診斷及住院證明等
 3. 死亡證明書影本
 4. 可證明懷孕或分娩月數之診斷書
 5. 其他可證明家庭遭逢變故致經濟困頓之文件
 6. 交通費單據
 7. 其他可資證明之文件。

***以上文件皆需與正本相符 (註明與正本相符並簽章)**

六、辦理方式

- (一) 機關承辦人將家戶具低收入資格之收容人家庭列冊管理。
- (二) 申請人填具申請書並檢附相關證明文件。
- (三) 機關承辦人收件後進行書面及電話審查，並做成審查紀錄送陳 (至少陳核至科室主管)。
- (四) 各補助項目办理流程如下：
 1. 物資關懷：於收容人家庭發生變故時提供補助，或於年節及家庭支持相關活動時致贈關懷物資、慰問金或商品券等。
 2. 參加家庭日活動之交通費：於活動後核發。

- 七、經費來源：民間資源。
- 八、對於提出申請者無論是否符合補助條件，視其情況協助轉介社政、勞政、衛政、教育等公部門資源，或慈善基金會、協會、宗教團體等民間資源。
- 九、無正當理由不接受調查或不願提供相關資料或證明者，承辦人員應於申請書(或其他附表等)內詳細敘明，必要時得拒絕受理申請。
- 十、本實施方式保留審核補助對象及發放資格之權利，惟補助對象不得提供不實之資料或陳述，若有上開情事者，將追回補助款項。
- 十一、本實施方式如有未盡事宜經奉核後得隨時修正，並另行通知。
- 十二、本實施方式經奉核後開始施行，修正時亦同。

申請日期：____年____月____日

編號：_____

(監所全銜)及時兩方案收容人家屬補助申請書					
申請項目		<input type="checkbox"/> 物資關懷 <input type="checkbox"/> 參加家庭支持相關活動交通費補助			
基本資料	收容人姓名		編號		身分證字號
	家屬(申請人)姓名		與收容人之關係		是否具低收入戶資格 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	家用電話			手機	
	戶籍地址				
	居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址			
補助情形	<input type="checkbox"/> 無。 <input type="checkbox"/> 中低收入生活補助，補助項目_____補助金額_____元。 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助，補助項目_____補助金額_____元。 <input type="checkbox"/> 弱勢兒少生活補助，補助項目_____補助金額_____元。 <input type="checkbox"/> 法務部受刑人子女就學補助，補助金額_____元。 <input type="checkbox"/> 老人相關補助，補助項目_____補助金額_____元。 <input type="checkbox"/> 政府或民間急難救助，補助項目_____補助金額_____元。 <input type="checkbox"/> 其他相關補助，補助項目_____補助金額_____元。				
收容人子女	<input type="checkbox"/> 無。 <input type="checkbox"/> 有，未滿6歲_____人、6歲~12歲_____人、13歲~18歲_____人。 <input type="checkbox"/> 有，已成年_____人。				
家庭變故說明	家庭變故事由	<input type="checkbox"/> 非自願性失業 <input type="checkbox"/> 傷病住院7日以上 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 配偶懷孕六個月以上或生產後兩個月 <input type="checkbox"/> 其他_____			
	家庭變故事由簡述				

證明文件	必 備	<input type="checkbox"/> 當年度低收入戶證明影本 <input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本(記事勿省略) <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 金融機構存摺封面影本	其 他	<input type="checkbox"/> 失業證明或資遣證明 <input type="checkbox"/> 可證明懷孕或生產月數之診斷書 <input type="checkbox"/> 醫療診斷及住院證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明書影本 <input type="checkbox"/> 其他可證明家庭遭逢變故致經濟困頓之文件_____
	<input type="checkbox"/> 以上申請資料及文件均屬實，如有不實將追回補助款項並願負法律上責任。 <input type="checkbox"/> 已瞭解本補助為民間慈善機構捐贈，本監(所)保留審核補助對象及發放資格之權利。 此 致 (監所全銜) 申請人 (簽名蓋章) :			
(以下由矯正機關承辦人填寫)				
初 審 意 見			複 審 意 見	
審 核 結 果 (可 複 選)	<input type="checkbox"/> 經審查與規定不符，不予補助。 <input type="checkbox"/> 經審查符合「物資關懷」補助規定，核發物資 萬 仟 佰 拾 元整。 <input type="checkbox"/> 經審查符合「物資關懷」補助規定，核發現金(商品券)共 萬 仟 佰 拾 元整。 <input type="checkbox"/> 經審查符合「參加家庭支持相關活動交通費補助」資格。			
	承辦人	單位主管	秘書	副首長