

臺北市府社會局兒童及少年委託收容安置暨收容安置費減免申請表
申請委託收容安置 申請委託收容安置費減免(請申請人勾選)

申請人(兒童及少年之父母、監護人或其他法定扶養義務人)基本資料					
姓名	與兒童及少年關係: <input type="checkbox"/> 父母、 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 或其他法定扶養義務人 A:	身分證字號	出生日期	年 月 日	
	與兒童及少年關係: <input type="checkbox"/> 父母、 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 或其他法定扶養義務人 B:			年 月 日	
電話	A:	地址	戶籍地址 縣(市) 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓	通訊地址(<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其它: 縣(市) 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓)	
			B:	戶籍地址 縣(市) 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓	通訊地址(<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其它: 縣(市) 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓)
	特殊身分				
	教育程度				
婚姻狀況					
須兒童及少年之父母、監護人或其他法定扶養義務人共同提出申請，因_____之故，由單方提出申請。					
申請委託收容安置原因	依臺北市危機家庭兒童及少年生活扶助辦法(下稱本辦法)第4條:本辦法所稱危機家庭，指設籍本市，或實際居住本市而有本法第二十二條規定情形之兒童及少年，其家庭經社工員訪視評估確認有下列情形之一者：(請檢附相關證明文件) <input type="checkbox"/> 一、父母一方或監護人因失業、經判刑確定入獄、罹患重大疾病、精神疾病或受藥、酒癮戒治，致生活困難。 <input type="checkbox"/> 二、父母雙亡或兒童及少年遭遺棄，其親屬願代為扶養，致生活困難。 <input type="checkbox"/> 三、父母離婚或一方死亡、失蹤，而他方無力維持家庭生活。 <input type="checkbox"/> 四、未滿十八歲未婚懷孕或有未滿十八歲之非婚生子女，致生活困難。 <input type="checkbox"/> 五、父母一方因不堪家庭暴力出走，期間需獨力扶養未滿十八歲子女，致生活困難。 <input type="checkbox"/> 六、因撫育早產兒、罕見疾病、重病兒童或少年，致生活困難。 <input type="checkbox"/> 七、其他經評估確有生活困難。				
受收容安置兒童及少年基本資料					
姓名	身分證字號	出生日期	年 月 日 (____足歲)		
戶籍地址	<input type="checkbox"/> 同申請人A之戶籍地或通訊地或 <input type="checkbox"/> 同申請人B戶籍地或通訊地 <input type="checkbox"/> 其他: 縣(市) 區 里 鄰 路 (街) 段 巷 弄 號 樓				
特殊身分	<input type="checkbox"/> 1. 無，一般戶 2. <input type="checkbox"/> 中、低收入戶，卡號: _____ <input type="checkbox"/> 3. 身心障礙，_____ <input type="checkbox"/> 4. 原住民 <input type="checkbox"/> 非本國籍				
就學就業情形	<input type="checkbox"/> 1. 就學中: <input type="checkbox"/> 幼兒園 <input type="checkbox"/> 國小，年級: _____ <input type="checkbox"/> 國中，年級: _____ <input type="checkbox"/> 高中(職)，年級: _____ <input type="checkbox"/> 2. 就業中: <input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 兼職 工作處所及職務名稱: _____ <input type="checkbox"/> 3. 未就學、未就業				
收容安置情形	<input type="checkbox"/> 1. 新安置。 <input type="checkbox"/> 2. 舊案安置，第____次。	兒童及少年現況	<input type="checkbox"/> 親屬家庭 <input type="checkbox"/> 登記合格之寄養家庭 <input type="checkbox"/> 經核准立案之兒童及少年安置及教養機構: (<input type="checkbox"/> 本市機構: _____) (<input type="checkbox"/> 與社會局簽約之外縣市機構: _____)		
兒童及少年福利身分	<input type="checkbox"/> 1. 育兒津貼，每月_____元。 <input type="checkbox"/> 2. 兒童或少年生活補助，每月_____元。 <input type="checkbox"/> 3. 兒童托育補助，每月_____元。 <input type="checkbox"/> 4. 身心障礙者生活補助，每月_____元。 <input type="checkbox"/> 5. 身心障礙者津貼，每月_____元。 <input type="checkbox"/> 6. 發展遲緩兒童療育補助，每月_____元。 <input type="checkbox"/> 7. 困苦失依兒童、少年生活補助，每月_____元。 <input type="checkbox"/> 8. 特殊境遇婦女子女生活津貼，每月_____元。 <input type="checkbox"/> 9. 其他_____。 <input type="checkbox"/> 10. 以上皆無。				
應備文件	<input type="checkbox"/> 1. 申請表。 <input type="checkbox"/> 2. 收容安置行政契約書1式2份。 <input type="checkbox"/> 3. 國稅局及稅捐稽徵單位所提供之最近1年全家人口各類所得及財產證明資料，倘無法提供全家人口最近1年，同意由社會局查調之。(全額自費及中、低收入戶者免附)。 <input type="checkbox"/> 4. 最近6個月內全家人口戶籍謄本乙份(無則免付) <input type="checkbox"/> 5. 中、低收入戶卡影本(無則免付)。 <input type="checkbox"/> 6. 其他足資證明有本辦法第4條所稱危機家庭情事之相關證明文件(身心障礙手冊、父母或扶養義務人重大傷病證明、在監證明、失蹤證明、就醫診斷證明、保護令等)。				
其他	1. 有關收容安置費減免經審核不符規定者，每月應負擔之收容安置費於每月10日前以匯票或現金袋方式，繳納至本局兒童及少年福利科(需註明監護人姓名、委託收容安置之兒童及少年姓名)，逾期未繳納者，經本局通知限期繳納仍拒不繳納，依行政執行第11條規定移送強制執行。 2. 接受收容安置費減免之兒少，同時領有本局或其他公費補助相同性質補助將於次月起停止發放，倘有重複領取之情況，依本辦法第12條、第13條規定辦理。				

申請人:A (簽名)

申請日期: __年__月__日

B:(簽名)

申請日期: __年__月__日

審核結果（申請人請勿填，本欄位由社會局審核人員填寫）

委託安置評估結果（轉介安置評估單位填列）	審核收容安置費減免結果及家長負擔費用（兒少科填寫）
一、經評估同意自 年 月 日至 年 月 日 委託收容安置。 二、安置地點： <input type="checkbox"/> 親屬家庭 （一）姓名： （二）性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 （三）出生日期： 年 月 日（年齡）：_____ （四）身分證號碼： （五）聯絡電話(或手機)： （六）與受安置兒少關係： （七）戶籍/通訊地址： （八） <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否為社會局審核通過及接受輔導之親屬家庭 <input type="checkbox"/> 登記合格之寄養家庭 <input type="checkbox"/> 經核准立案之兒童及少年安置及教養機構： （ <input type="checkbox"/> 本市機構：_____） （ <input type="checkbox"/> 與社會局簽約之外縣市機構：_____） <input type="checkbox"/> 其他：_____ 三、除申請人應檢附文件外，轉介單位請檢附個案評估表。（含家系圖、評估該家庭符合本辦法第4條所稱危機家庭情事結果）	一、111年本市收容安置費標準(元):/月/日 未滿12歲兒童: 33,628/1,121 12歲以上者、未滿12歲身心障礙（遲緩）兒童:37,364/1,245。 12歲以上身心障礙（遲緩）者:41,000/1,370。 二、審核收容安置費減免結果 <input type="checkbox"/> 1. 所附資料不全，請補附：_____ <input type="checkbox"/> 2. 資格不符，歎難補助，家長全額負擔收容安置費用每月_____元。 <input type="checkbox"/> 3. 社會局審核補助結果如下： <input type="checkbox"/> 全額減免： 社會局減免_____元，家長負擔_____元。 <input type="checkbox"/> 減免3/4： 社會局減免_____元，家長負擔_____元。 <input type="checkbox"/> 減免1/2： 社會局減免_____元，家長負擔_____元。 <input type="checkbox"/> 減免1/4： 社會局減免_____元，家長負擔_____元。 <input type="checkbox"/> 其他： 社會局減免_____元，家長負擔_____元。
主責社工員： 複核： 單位主管：	審核人： 單位主管：