

# 臺中市設籍前新住民社會救助計畫

107年12月20日制定

## 一、目的：

臺中市政府社會局(以下簡稱本局)為協助臺中市(以下簡稱本市)列冊輔導之低收入戶、中低收入戶家戶內及遭逢緊急事故之設籍前新住民改善生活及提供緊急協助，特訂定本計畫。

## 二、依據：

- (一)內政部新住民發展基金補助作業要點。
- (二)新住民發展基金補助經費申請補助項目及基準。

## 三、補助對象：

- (一)本市列冊輔導之低收入戶、中低收入戶家戶內之設籍前新住民，其在臺個人財產(含動產及不動產)未超過中央、直轄市主管機關公告之當年度低收入戶金額，且最近一年居住國內超過一百八十三日者。
- (二)實際居住本市遭逢緊急事故之設籍前新住民，且最近一年居住國內超過一百八十三日者。
- (三)本計畫所稱設籍前新住民係指：
  - 1. 婚姻關係存續中之設籍前新住民。
  - 2. 喪偶之設籍前新住民。
  - 3. 離婚且單獨取得子女監護權之設籍前新住民。

## 四、申請程序：

- (一)申請時間：
  - 1. 生活扶助：自實施期間，得隨時向本局提出申請。
  - 2. 醫療補助：得於就診後三個月內(依本局收到申請表日計算)向本局提出申請。
  - 3. 急難救助：得於急難事實發生日起三個月內(依本局收到申請表日計算)，向本局提出申請。
  - 4. 低收入戶生育補助及產婦營養補助：得於事實發生三個月內(依本局收到申請表日計算)檢具應備文件向本局提出申請。
- (二)申請應備文件：
  - 1. 申請表(附件一)及領據(附件二)

2. 申請人居留證影本
3. 郵局或其他金融機構存摺帳號影本
4. 生活扶助請檢附低收入戶證明影本、最近一年度個人綜合所得稅各類所得清單及其他相關證明文件。
5. 其餘補助請比照本市社會救助各項補助規定檢附相關文件送本局申請。

### (三)撥款方式

1. 生活扶助：按月撥入申請人指定之帳戶。
2. 其餘補助：依申請按次撥入申請人指定之帳戶。

## 五、補助內容、項目及標準：

(一)生活扶助：經審查符合本市低收入戶第一款補助戶者，比照本市低收入戶第一款扶助戶家戶每月發放之生活扶助金額補助。

(二)醫療補助：低收入戶及中低收入戶比照臺中市市民醫療補助辦法金額補助。

(三)急難救助（新住民之家戶已申請者，個人不得重複申請）：

1. 符合下列情形之一者：

- (1)戶內人口遭受意外傷害或罹患重病，致生活陷於困境。
- (2)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。
- (3)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。
- (4)已申請福利項目或保險給付，尚未核准期間生活陷於困境。
- (5)其他因遭遇重大變故，致生活陷於困境，經本局或本局委託單位訪視評估，認定確有救助需要。

2. 補助標準：依社會救助法第二十一條申請急難救助者，優先以戶內本市市民為申請者提出本市急難救助金申請，同一戶已獲補助者，不予重複補助。急難救助金發放金額上限比照本市急難救助補助金額上限，如有情形特殊者亦同。

(四)生育補助：低收入戶比照本市低收入戶生育補助金額。

(五)產婦營養補助：低收入戶比照本市低收入戶產婦營養補助金額，補助一般生產者分娩前後各二個月(共四個月)，或懷孕滿三個月以上自然流產或死產者前後各二個月(共四個月)，本項補助一次發放。

#### 六、申請及審核須知：

(一)以申請人檢附完整資料之日為受理申請日，申請文件不全者，本局將通知申請人限期補正，屆期未補正者，得駁回該申請。

(二)生活扶助經審核通過後溯及至受理申請月份生效，至多補助至當年度十二月底止。

(三)重複申請、領取相同性質補助者或以虛偽不實資料、隱匿、拒絕提供本計畫所須審查文件或以詐欺或其他不正當方法取得本計畫之各項補助者，即自當月起註銷補助資格及停止扶助，並追回已領之扶助款項；倘涉及刑事責任者，移送司法機關辦理。

(四)有下列情形之一，申請人、家屬或關係人，應於事實發生一個月內，主動向本局申報。本局將廢止原核准補助處分，並自喪失補助資格事實發生之次月起停止扶助，如有溢領者，應繳回或追回溢領補助費用：

1. 已取得本國籍身分者。
2. 死亡或失蹤經向警察機關報案協尋未獲在六個月以上者。
3. 低收入戶或中低收入戶資格異動者。
4. 最近一年居住國內未滿一百八十三日者。
5. 入獄服刑、因案羈押或依法拘禁者。
6. 遭遣返回國者。

(五)溢領本計畫各項補助款之處理方式將依「臺中市政府社會局各項社會福利津貼溢領款催繳及帳務註銷應辦事項」辦理。

(六)本局將視申請狀況派員訪視，並據以審核各項補助申請。

#### 七、經費來源：

申請內政部移民署新住民發展基金補助辦理，如經費用罄或未獲補助即停止本計畫補助。

八、本計畫若有未盡事宜，得隨時修訂之。

## 臺中市設籍前新住民社會救助申請表

※填表前，請務必先參閱附件填表說明之內容。

申請日期： 年 月 日

姓名		居留證號		性別		出生日期	
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：			
國籍別	<input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 外國籍， 國籍：_____		就業狀況	<input type="checkbox"/> 無，原因_____ <input type="checkbox"/> 有，職業別_____ 每月收入_____元			
戶內(中)低收入戶狀況	<input type="checkbox"/> 低收/ <input type="checkbox"/> 中低收 戶長姓名： 戶長身分證號： 申請人與戶長關係：						
(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"/> 臺中市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 之						
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"/> 臺中市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 之						
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"/> 臺中市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 之						
領有政府其他補助	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，補助項目： _____ 金額：_____元	接受社福 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，優先以戶內本市市民為申請						

者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。)

戶內人口遭受意外傷害或罹患重病，致生活陷於困境。

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。

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。

已申請福利項目或保險給付，尚未核准期間生活陷於困境。

其他因遭遇重大變故，致生活陷於困境。

(需接受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)

低收入戶生育補助

低收入戶產婦營養補助

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，需負一切法律責任。
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。

中華民國 年 月 日

## 臺中市設籍前新住民社會救助填表說明

申請資格	本市列冊輔導之低收入戶、中低收入戶家戶內之設籍前新住民，其在臺個人財產（含動產及不動產）未超過中央、直轄市主管機關公告之當年度低收入戶金額，且最近一年居住國內超過一百八十三日者。	
各項扶助標準	生活扶助	比照本市低收入戶家戶每月發放之生活扶助金額補助，符合一款扶助戶，補助每人每月補助 10,679 元。
	醫療補助	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 列冊低收入戶者，依全民健康保險就醫之自付醫療費用，扣除臺中市市民醫療補助辦法第四條不補助項目後，全額補助。</li> <li>2. 列冊中低收入戶者，最近 3 個月依全民健康保險就醫之自付醫療費用累計達新臺幣 2 萬元以上，扣除臺中市市民醫療補助辦法第四條不補助項目後，補助 80%</li> <li>3. 前 2 款之外，患嚴重傷、病，家庭總收入平均分配全家人口未達當年度臺中市低收入戶最低生活費標準 1.5 倍，最近 3 個月依全民健康保險就醫之自付醫療費用累計達新臺幣 5 萬元以上，扣除臺中市市民醫療補助辦法第四條不補助項目後，補助 70%。</li> <li>4. 補助額度，每人每年度以 15 萬元為上限。</li> <li>5. 未盡事宜，依臺中市市民醫療補助辦法、臺中市政府社會局補助設籍前新住民社會救助計畫規定辦理。</li> </ol>
	急難救助	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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。</li> <li>2. 未盡事宜，依臺中市急難救助辦法、臺中市政府社會局補助設籍前新住民社會救助計畫規定辦理。</li> </ol>
	低收入戶生育補助	比照臺中市低收入戶生育、產婦及嬰兒營養補助計畫，每胎補助 10,200 元整，雙胞胎補助 20,400 元，依此類推。
	低收入戶產婦營養補助	比照臺中市低收入戶生育、產婦及嬰兒營養補助計畫，補助一般生產者分娩前後各 2 個月(共 4 個月)，或懷孕滿 3 個月以上自然流產或死產者前後各 2 個月(共 4 個月)，每月補助 4,000 元，一次發放。
檢附文件 (請勾選)	生活扶助	<input type="checkbox"/> 申請表及領據 <input type="checkbox"/> 申請人居留證影本 <input type="checkbox"/> 郵局或其他金融機構存摺帳號影本



		<input type="checkbox"/> 懷孕三個月以上自然流產或死產者：合格醫療院所開具之醫師診斷證明書正本一份(需明列懷孕週數及流產原因)。
申請方式	請填妥申請表，並備妥相關證明文件，以掛號郵寄臺中市政府社會局收，郵寄地址407 臺中市西屯區臺灣大道三段 99 號 3 樓。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	臺中市政府社會局婦女福利及性別平等科，電話：(04)22289111 轉 37606。 洽公地址：臺中市北區民權路 400 號 4 樓（英才婦幼館）	



收

據

摘要	<input type="checkbox"/> 生活扶助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 低收入戶生育補助 <input type="checkbox"/> 低收入戶產婦營養補助
金額	新台幣：                      元整
<p><b>上款已照數領訖      此據</b></p> <p><b>臺中市政府社會局台照</b></p> <p>領款人：</p> <p>身份證字號：</p> <p>領款人住址（戶籍地）：</p> <p>中        華        民        國                      年                      月                      日</p>	

收

據

摘要	<input type="checkbox"/> 生活扶助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 低收入戶生育補助 <input type="checkbox"/> 低收入戶產婦營養補助
金額	新台幣：                      元整
<p><b>上款已照數領訖      此據</b></p> <p><b>臺中市政府社會局台照</b></p> <p>領款人：</p> <p>身份證字號：</p> <p>領款人住址（戶籍地）：</p> <p>中        華        民        國                      年                      月                      日</p>	