

# 馬上關懷急難救助實施計畫（核定本）

行政院 104 年 12 月 28 日院臺衛字第 1040068254 號函修正核定

一、計畫背景：依據行政院「當前物價穩定方案」，加強照顧社會弱勢配合措施，推動「馬上關懷」專案，村里基層組織與社工、慈善單位合作，建立社會安全網，協助遭受急難民眾，獲得及時、有效的救助。

二、計畫目標：

- （一）發揮政府馬上關懷經濟紓困，以避免家庭崩解或發生不幸。
- （二）營造村里在地關懷、溫暖互助的新社會。

三、服務對象：

- （一）負擔家庭主要生計責任者死亡、失蹤或罹患重傷病、失業或因其他原因無法工作，致家庭生活陷於困境。
- （二）其他因遭逢變故，致家庭生活陷於困境。

四、實施內容：

- （一）依需要提供一次性關懷救助金、或分月分次發放關懷救助金。
- （二）其他福利服務轉介。

五、核定機關：本計畫所稱之核定機關，指鄉（鎮、市、區）公所；直轄市、縣（市）政府衡量其得於規定時程內完成訪查、核定及撥款者，得自為核定機關。但第 6 點第 2 項情事之個案，以直轄市、縣（市）政府為核定機關。

六、實施步驟：

（一）受理窗口：遭逢急難民眾本人或親人、鄰里、社區、學校、相關機關、機構、團體等，得檢具申請書或通報表（格式如附表一）向下列窗口申請救助或通報：

1. 村（里）辦公處。
2. 鄉（鎮、市、區）公所。
3. 直轄市、縣（市）政府。

（二）實地訪查：

1. 受理窗口受理後，應立即通報核定機關之代表，召集訪視小組，於 24 小時內進行個案實地訪視。

2. 訪視小組由核定機關召集，成員如下：

- (1) 核定機關之代表，並兼訪視小組召集人。
- (2) 村（里）長或村（里）幹事。
- (3) 當地立案社會福利機構（團體）或普受社會大眾信賴公益團體之代表。社會福利機構（團體）應指派社會工作人員為代表。
- (4) 其他視個案性質，必要時得增邀直轄市、縣（市）政府社會工作人員、與事故相關目的事業主管機關代表或當地管區警員。

3. 前目第3子目所定機構或團體，由核定機關造冊送直轄市、縣（市）政府備查，並建立資料庫備用。核定機關如需邀請資料庫名單以外之機構或團體指派代表擔任訪視小組成員者，得隨時補報備查。

(三) 個案核定：個案急難事實及生活境況，由訪視小組依認定基準表（如附表二）認定，並填具認定表（格式如附表三）立即送核定機關即時核定及撥款。

(四) 轉介：經開案之個案如有其他需求，直轄市、縣（市）政府應轉介相關社會、衛生、勞工或教育等體系申辦相關福利事項。必要時，得結合民間資源協助之。

(五) 其他應遵行事項：

1. 當事人應誠實提供有關證明，如不實領取關懷救助金，應負法律責任，並返還已領取之關懷救助金。
2. 訪視人員應善盡訪查認定之責，如有不實情事，應負相關法律責任。

第3點第2款救助對象有下列情事之一，經直轄市、縣（市）政府社會工作人員評估並認定確有救助需要者，由直轄市、縣（市）政府依認定結果核定及撥款：

- (一) 因經濟性因素有自殺之虞之通報個案。
- (二) 因遭家庭暴力、性侵害經庇護安置，於緊急生活扶助金尚未核發期間，財產未能及時運用於生活所需。
- (三) 已申請福利項目，於尚未核准期間。

七、給付方式及給付基準規定如下：

- (一) 核定機關對符合馬上關懷急難救助作業要點（以下簡稱作業要點）第3點規定者，應即時發給關懷救助金新臺幣1萬元至3萬元。經評估必要時，得將該個案關懷救助金採分月或分次方

式發給之。

- (二) 核定機關得建立備用金制度。訪視小組對急迫性個案得於認定符合作業要點第 3 點規定時，立即先發給新臺幣 5 千元，並逕送核定機關於當日核定後，於 24 小時內發給關懷救助金餘額。
- (三) 關懷救助金發給後，家庭生活仍陷於困境者，直轄市、縣（市）政府得依社會救助法第 21 條規定核予救助；直轄市、縣（市）政府急難救助後，家庭生活仍陷於困境者，得轉報衛生福利部再核予救助。同一家庭每年領取政府發給之急難救助金總額，最高以新臺幣 10 萬元為限。

八、行政及管考規定如下：

- (一) 所需經費由衛生福利部依直轄市、縣（市）之執行數及行政事務費計算，預撥經費予直轄市、縣（市）政府，以代收代付方式辦理，並轉撥鄉（鎮、市、區）公所備用。
- (二) 核定機關發放關懷救助金後，應定期將有關憑證送直轄市、縣（市）政府辦理核銷。本計畫支出經費採就地審計方式，有關憑證之審核、保管、財務處理及督導考核，參照衛生福利部推展社會福利補助作業要點規定辦理。
- (三) 直轄市、縣（市）政府應於每月 3 日前，將前個月執行成果送衛生福利部彙整。
- (四) 直轄市、縣（市）政府執行績效優異者，列為衛生福利部社會福利績效考核另予加分項目；主辦業務及訪視人員得送請其所屬機關（構）獎勵或表揚。

九、實施期程：自中華民國 97 年 8 月 18 日起至 105 年 12 月 31 日止。

十、預期效益：97 年下半年有 1 萬個家庭受益，98 年有 5 萬個家庭受益，99 年及 100 年每年有 3 萬個家庭受益，101 年有 2 萬 5,000 個家庭受益，102 年有 2 萬 2,500 個家庭受益，103 年有 1 萬 9,236 個家庭受益，104 年有 1 萬 9,236 個家庭受益，105 年有 1 萬 7,550 個家庭受益。

十一、經費編列及需求：

- (一) 97 年度追加預算 10 億 4,400 萬元（關懷救助金及行政事務費）。
- (二) 98 年度編列預算 10 億元（關懷救助金及行政事務費）。
- (三) 99 年度編列預算 8 億元（關懷救助金及行政事務費）。

- (四) 100 年度編列預算 5 億 8,200 萬元 (關懷救助金及行政事務費)。
- (五) 101 年度編列預算 5 億元 (關懷救助金及行政事務費)。
- (六) 102 年度編列預算 4 億 2,750 萬元 (關懷救助金及行政事務費)。
- (七) 103 年度編列預算 3 億 8,471 萬 8,000 元 (關懷救助金及行政事務費)。
- (八) 104 年度編列預算：3 億 8,471 萬 8,000 元 (關懷救助金及行政事務費)。
- (九) 105 年度需求：3 億 5,100 萬元 (關懷救助金及行政事務費) (每案 2 萬元×1 萬 7,550 件)。

十二、經費來源：本計畫經費需求由中央循程序編列預算支應。

附表一

馬上關懷急難救助申請書/通報表

一、個案來源及流程

通報來源：當事人求助 當事人親屬 村里辦公處 鄰長 社區發展協會  
學校 機關 機構 團體 其他  
通報單位名稱及通報人姓名：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

受理窗口：\_\_\_\_\_村（里）辦公處，\_\_\_\_\_鄉（鎮、市、區）公所，  
\_\_\_\_\_直轄市、縣（市）政府。

受理窗口受理通報時間：\_\_年\_\_月\_\_日\_\_時\_\_分；  
 受理窗口通報核定機關業務單位時間：\_\_年\_\_月\_\_日\_\_時\_\_分  
 訪視小組個案認定時間：\_\_年\_\_月\_\_日\_\_時\_\_分；  
 個案關懷救助金發給時間：\_\_年\_\_月\_\_日\_\_時\_\_分

二、申請書

申請人	基本資料	姓名：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生：__年__月__日 國民身分證統一編號：_____ 電話：(H) _____ (O) _____ (M) _____ 居住地址：_____ 戶籍地址：_____
	急難事由	1. 事故發生者： <input type="checkbox"/> 負擔家庭主要生計責任者 <input type="checkbox"/> 非負擔家庭主要生計責任者 2. 事由： <input type="checkbox"/> 1)死亡 <input type="checkbox"/> 2)失蹤 <input type="checkbox"/> 3)罹患重傷病 <input type="checkbox"/> 4)失業 <input type="checkbox"/> 5)其他原因無法工作 <input type="checkbox"/> 6)其他重大變故致家庭生活陷於困境。
	證明文件	1. <input type="checkbox"/> 戶籍證明（或身分證明）敘明：_____ 2. 申請事由證明： <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 失蹤證明 <input type="checkbox"/> 罹患重傷病證明 <input type="checkbox"/> 失業證明 <input type="checkbox"/> 其他原因致無法工作證明 <input type="checkbox"/> 防治單位通報敘明：_____
	簽名蓋章	1. 本表有關本人基本資料、急難事由、證明文件，均係本人據實提供；訪視小組訪視本人及家庭時，係由本人或家屬據實陳述；如有不實願自負法律責任，並返還關懷救助金。 2. 同意主管機關如有基於個案評估及審核之必要，得調閱本人及家屬之戶籍或財稅有關資料。 申請人簽名蓋章：_____ 年__月__日

附表二： 馬上關懷急難救助認定基準表

單位：新臺幣元

急難事由		生活陷困	核發基準		備註
類別	認定基準	認定基準	負擔家庭主要生計者	非負擔家庭主要生計者	
一、死亡	1. 未能領取社會保險給付、汽(機)車強制責任險給付、犯罪被害補償、暫時補償金或事故責任賠償。	1. 家庭已無足資辦理基本葬埋之存款或收入。 2. 家庭已無足資維持基本生計之存款或收入。 3. 家庭經濟狀況明顯無法維持基本生計。	三萬元。	一萬元。	1. 急難事由以最近三個月內發生者，並同一事由以申請一次為限；但經救助後生活仍陷於困境，經訪視評估，認定確有再予救助之需要者，最多得再予一次之救助。 2. 負擔家庭主要生計者，指以其收入負擔家庭生活三分之一以上者、家戶之經濟戶長及雖無收入但實際操持家計者(每一家戶以一人為限)。 3. 負擔家庭主要生計者除本人外，其戶內人口如有六歲以下兒童、在學學生、身心障礙
	2. 已申請保險給付、補償金、賠償金而尚未領取期間。	1. 家庭已無足資維持基本生計之存款或收入。 2. 家庭經濟狀況明顯無法維持基本生計。	一萬元至二萬元。		
二、失蹤	已向警察機關報案協尋尚未尋獲者(不受失蹤滿六個月之限制)。	1. 家庭已無足資維持基本生計之存款或收入。 2. 家庭經濟狀況明顯無法維持基本生計。	一萬元至二萬元。	一萬元。	
三、罹患重病	1. 必須一個月以上之治療或療養，且無法工作。 2. 取得重大傷病卡證明等且無法工作。	1. 家庭已無足資維持基本生計或支付醫療費用之存款或收入。 2. 家庭經濟狀況明顯無法維持基本生計。	一萬元至三萬元。	一萬元至三萬元。	
四、失業	1. 非自願性失業致無法工作。 2. 照顧罹患重病必須一個月以上治療或療養之親屬，致無法工作之臨時性失業。	1. 家庭已無足資維持基本生計之存款或收入。 2. 家庭經濟狀況明顯無法維持基本生計。	一萬元至三萬元。		

五、 其他原因 無法工作	1. 因其他原因致無法工作。	1. 家庭已無足資維持基本生計之存款或收入。 2. 家庭經濟狀況明顯無法維持基本生計。	一萬元至二萬元。		者以及懷胎六個月至分娩後二個月，或懷胎期間經醫師診斷不宜工作婦女，每人加計五千元；罹患重傷病者，得視其自負醫療費用加計，並以各該分項最高額為限。 4. 經評估經濟戶長如有理財方式不當，不宜一次發給關懷救助金者，或採分月、分次方式發給關懷救助金，對於戶內人口生活保障較佳等情形，應以分月或分次方式發給。
	2. 因遭無薪休假、部分工時而減少收入，或每月工作收入未達基本工資之臨時工等之不完全就業。	1. 家庭已無足資維持基本生計之存款或收入。 2. 家庭經濟狀況明顯無法維持基本生計。	一萬元至二萬元。	一萬元。	
六、 其他變故	1. 其他變故且無法獲得任何補助、救助或保險給付等。	1. 家庭已無足資維持基本生計之存款或收入。 2. 家庭經濟狀況明顯無法維持基本生計。	一萬元至三萬元。	一萬元至三萬元。	
	2. 具有第五點第二項之情形。	1. 家庭已無足資維持基本生計之存款或收入。 2. 家庭經濟狀況明顯無法維持基本生計。	一萬元至二萬元。	一萬元。	

附表三：

## 馬上關懷急難救助個案認定表

單位：新臺幣元

訪 查 內 容	訪查認定時間：__年__月__日__時__分 受訪人： <input type="checkbox"/> 申請人本人 <input type="checkbox"/> 申請人之__																	
	家庭狀況（以實際共同生活人口為範圍）																	
	稱謂	姓名	年齡	健康情形	工作現況	每月收入	職業別保險	未就業原因	領取政府補助	稱謂	姓名	年齡	健康情形	工作現況	每月收入	職業別保險	未就業原因	領取政府補助
	本人																	
公所及縣市政府救助	一、 <input type="checkbox"/> 核列低收入戶第__款，每月生活扶助費共__元。 二、 <input type="checkbox"/> 已領取政府補助： <input type="checkbox"/> 老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助費 <input type="checkbox"/> 兒童、少年生活扶助 <input type="checkbox"/> 托育津貼 <input type="checkbox"/> 照顧津貼 <input type="checkbox"/> 其他生活扶助__，每月共__元。 <input type="checkbox"/> 特境婦女__元。 三、 <input type="checkbox"/> 核發 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 住院看護費用補助__元。 四、 <input type="checkbox"/> 核發急難救助金直轄市、縣(市)政府__元。公所__元。 五、 <input type="checkbox"/> 轉介__機關收容。 六、 <input type="checkbox"/> 災害救助金__元。 七、 <input type="checkbox"/> 其他：__。								<b>保險及社會資源</b> 一、保險：(傷病、死亡者之保險情形) 1 <input type="checkbox"/> 公保 2 <input type="checkbox"/> 勞保 3 <input type="checkbox"/> 農保 4 <input type="checkbox"/> 漁保 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 軍榮保 7 <input type="checkbox"/> 汽機車強制險 8 <input type="checkbox"/> 其他__ 9 <input type="checkbox"/> 保險給付__元： <input type="checkbox"/> 已領取 <input type="checkbox"/> 申請中 二、社會資源救助： 1 <input type="checkbox"/> 已獲__(基金會、宗教慈善團體)救助__元。 2 <input type="checkbox"/> 登報募捐或捐款__元。 3 <input type="checkbox"/> 其他：__元。 三、賠償金：__元 <input type="checkbox"/> 未獲賠償原因：(車禍、職災及意外事故，請務必詳填)____									
	<b>個案評估</b> 一、急難事由 <input type="checkbox"/> 喪葬費用無力負擔(喪葬費用__元)。 <input type="checkbox"/> 醫療費用無力負擔(醫療費用__元)。 <input type="checkbox"/> 生活費用無著(原因)____。 <input type="checkbox"/> 其他__。 1. 事故發生者： <input type="checkbox"/> 負家庭主要生計責任者 <input type="checkbox"/> 非負家庭主要生計責任者 2. 事由： <input type="checkbox"/> 1)死亡認定指標__ <input type="checkbox"/> 2)失蹤認定指標__ <input type="checkbox"/> 3).罹患重傷病認定指標__ <input type="checkbox"/> 4)失業認定指標__ <input type="checkbox"/> 5)其他原因無法工作認定指標 <input type="checkbox"/> 6)其他變故認定指標__								二、家庭狀況(實際共同生活人口為範圍) 1. 實際收入__元 ( )填註稱謂 ( )__元+( )__元+( )__元 +( )__元+( )__元+( )__元 2. 實際收入__元÷實際共同生活人口__=__元 3. 存款：__元									
三、問題及處遇(含轉介及資源連結)								四、關懷救助金給付方式 1. <input type="checkbox"/> 一次性關懷救助金__元 2. <input type="checkbox"/> 分__月(次)發給， <input type="checkbox"/> 每月(次)關懷救助金__元										
認定結果	本案經認定人員共同確認，認定結果如下： 1. 經認定符合認定基準表： <input type="checkbox"/> 急難事由第__類之__ <input type="checkbox"/> 生活陷困第__類之__ <input type="checkbox"/> 關懷救助金 <input type="checkbox"/> 擬發給一次性關懷救助金__元。 <input type="checkbox"/> 分__月(次)發給關懷救助金計__元，本次已發給__元。 2. 經認定不符合認定基準表： <input type="checkbox"/> 急難事由第__類之__ <input type="checkbox"/> 生活陷困第__類之__， <input type="checkbox"/> 擬暫緩發給關懷救助金。 3. 其他處遇：協助申辦 <input type="checkbox"/> 低收入戶生活扶助 <input type="checkbox"/> 社會救助法第二十一條急難救助 <input type="checkbox"/> 醫療補助或住院看護補助 <input type="checkbox"/> 福利服務及津貼 <input type="checkbox"/> 轉介__。																	
認定人員簽名	核定機關主辦業務單位代簽名	村(里)長或(里)幹事簽名	社福或公益機構(團體)代表(單位名稱、職稱)簽名	其他單位代表(單位名稱、職稱)簽名	核定機關審核	(呈第__層決行)												