

國內貧童認養

目的

協助社區中經濟困難之家庭兒童與少年就學、生活、醫療支出所需，減輕家庭撫養照顧之負擔，幫助兒童及少年順利完成學業，提高其日後就業的能力，協助其脫離貧困，早日達到自立。

服務對象

1



未滿16歲受理
申請開案服務

2



家庭經濟弱勢困難者

- (1) 單親：一方死亡、一方遺棄或失蹤、未婚生子、分居。
- (2) 隔代教養、親屬代撫養：父母雙亡、入獄服刑、精神疾病或藥酒癮。
- (3) 長期失業、重大災難、意外事故、扶養人數眾多、收入不敷家計。
- (4) 學校、社區單位、社福單位轉介。

● 凡符合上述狀況之一，本會社工訪視評估後，辦理申請審核。

未滿 16 歲
學童



☑ 限申請
認養金

16~18 歲
高中職生



☑ 認養金：至多補助至
18 歲或高中專二畢業。

☑ 助學金：升高中職或
專科以上(高一至高
三)，以認養童及其
手足為補助對象。

18~25 歲
大專(學)生



☑ 助學金：大專以上
(不含空中大學、
延修、暑修、寒修
生)

☑ 夢想金：大專青年培
力計畫

服務補助內容

● 經開案配對認養人後：

☑ 每月定額補助
1,500 元

認養金

助學金

● 依該學期繳費單實際金額評估。
● 補助金額視當年度募款狀況核撥。

☑ 不定期不定額

禮金

急難救助金

● 喪葬慰問。 ● 重大生活事故。
● 天然災害。 ● 醫療補助。

☑ 方案活動費用

活動費

開案檢附資料

1. 認養兒童及少年個人「郵局」帳戶
2. 同住全戶戶籍謄本
3. 依實際評估狀況，檢附現有資料



- (1) 低收、中低收入戶證明
- (2) 財稅清單
- (3) 在監證明
- (4) 家暴令
- (5) 報案證明
- (6) 醫療診斷書
- (7) 身障手冊影本

個案配合事項

1 定期訪視



配合相關電話、
家訪。

2 活動參與



親自出席暑假營
隊、節慶活動、相
見歡等活動。

3 問候信件



於 2 週內
回覆

- (1) 歡迎信。
- (2) 感謝信、問候信。
- (3) 寒假問候信。
- (4) 暑假成長年報。

4 其他



- (1) 年度配合更新家庭
個人資料、照片。
- (2) 年度服務電話。

- 北區服務中心 (02)2597-4868 台北市、新北市、基隆市、桃園市、新竹市、新竹縣、宜蘭縣、金門縣
- 中區服務中心 (04)2471-9386 苗栗縣、台中市、南投縣、彰化縣、雲林縣
- 南區服務中心 (07)383-8735 高雄市、屏東縣
- 台南服務站 (06)312-7605 嘉義縣、嘉義市、台南市
- 東區服務中心 (03)826-2021 花蓮縣
- 台東服務站 (089)340-223 台東縣

國內貧童認養轉介單

轉介單位：_____ 單位聯絡人：_____

聯絡電話：_____ 電子信箱：_____ 傳真電話：_____

一、個案基本資料與問題主述

個案姓名		性別		生日	
居住地址					
就讀學校		年級/班級		族群	
主要照顧者姓名		主要照顧者 與個案關係		連絡電話	家用： 手機：
障礙類別	<input type="checkbox"/> 一般/正常 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 (障別/程度) <input type="checkbox"/> 重大傷病卡				
家庭狀況 (可複選)	<input type="checkbox"/> 低收入/中低收入戶 <input type="checkbox"/> 清寒/經濟弱勢 <input type="checkbox"/> 單親家庭 <input type="checkbox"/> 父母雙亡或一方死亡 <input type="checkbox"/> 父母雙方安在，而雙方或一方失能致無工作收入 (1) 領有身心障礙手冊、精神疾病或藥酒癮 (2) 罹患嚴重傷病，必須接受三個月以上治療或療養 (3) 入獄服刑或刑期出獄未滿一年 <input type="checkbox"/> 父母離異或棄家、未婚生子、分居未負擔家計 <input type="checkbox"/> 子女人數四人以上 <input type="checkbox"/> 隔代教養、親屬代撫養 <input type="checkbox"/> 特殊狀況 (非上述條件仍但有需要，請做說明) _____				
家庭主要困境 (請概述說明)					
家庭社會資源	<input type="checkbox"/> 低收入戶 第____款/每月____元 <input type="checkbox"/> 身心障礙補助 每月____元 <input type="checkbox"/> 民間單位補助，單位：_____ 每月補助____元 <input type="checkbox"/> 其他補助：____元				
其他說明					

二、家庭資料

主要照顧者 (V)	稱謂	姓名	出生年/月/日	職業 (學校)	學歷	月平均工作所得	健康狀況	其他特殊情形 (身障、疾病、婚姻等)