臺南市政府少年輔導委員會毒品防制基金業務計畫

【附件1】

「無毒府城、少年不輟」經費申請表

 申請日期：　 年　 月 　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個案姓名 |  | 性 別 | □男 □女 | 身分證統一編號 | 聯絡電話 |
| 生 日 |  年 月 日 |  |  |
| 家長姓名 |  | 與個案關係 |  |  |  |
| 住 址 |  | □租屋 □自有 □其他  |
| **家庭成員基本資料** | **檢附證件** | * 戶口名簿影本 □ 身分證影本
 |
| 稱 謂 | 姓 名 | 年 齡 | 職 業 | 附 註 | 稱 謂 | 姓 名 | 年 齡 | 職 業 | 附 註 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **家庭屬性** |
| □雙親家庭　　□單親家庭　　□失親家庭　　□隔代教養 |
| **申請原因(簡述)** |
| □職場體驗： □就業媒合： □優良表現：  | □特殊境遇：　　　　　　 　□家庭變故急難：　　　 □其他：　　  |
| **申請項目** |
| 專業服務費：□個別(家庭)心理諮商 就業薪資補助費：□時薪 □月薪 急難金：□補貼金□獎勵金□慰問金□照護費□救濟金□急難救助金 附註：  |
| **申請單位** |
| □教育局 □社會局 □衛生局 □警察局 □勞工局 □學生校外生活輔導會 □ 申請人聯絡電話：  |
| **申請人核章：** **單位(業務)主管核章：** |
| **審核結果(符合本計畫項目經費申請條件)－以下由業務計畫單位填寫** |
| □提供個別(家庭)心理諮商計 場次。 |
| □提供職場體驗時薪160元 小時\月薪24,000元 個月，衍生之保險費核實報支。 |
| □急難金核定金額計新臺幣　 萬 　仟　 佰 　 拾　 元整（NT$ ）。 |
| 附註： |
| 承辦單位 | 審 核 | 機關(單位)首長 |
|  |  |  |