

有社會救助需要的個人或家庭通報表

編號：

個案姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期		聯絡電話	
身分證號			
聯絡地址			
需求評估(可複選)	<input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 長期生活扶助 <input type="checkbox"/> 實物銀行扶助		
家庭狀況概述	(1)家庭人口數及其就業狀況： (2)家庭成員健康情形： (4)全家每月收入：		
目前領取之補助項目及金額			
通報單位資料			
單位名稱	(請填寫單位全名)	承辦人員	
聯絡電話		傳真電話	
Email Add.			
單位地址			
填表日期	年 月 日	單位主管	