

附表三

## 嘉義市政府有社會救助需要的個人或家庭通報表

編號：

申請人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期					
身分證號		聯絡地址							
聯絡電話									
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 checked="" type="checkbox"/> 物資救助								
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：  (3) 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		承辦人員							
聯絡電話		傳真電話							
E-mail									
單位地址									
單位主管		填表日期	年	月	日				

-----回-----覆-----單-----

受理通報單位	嘉義市政府社會處				
處理情形：					
<input type="checkbox"/> 開案處理。處理情形：_____					
<input type="checkbox"/> 轉介其他福利方案，方案名稱：_____，受理轉介單位：_____					
<input type="checkbox"/> 無需提供服務，原因：_____					
聯絡人		聯絡電話			
單位主管		回覆日期	年	月	日

本府社會處傳真電話 05-2253551

聯絡電話：05-2220072、05-2254321 轉 156

## 嘉義市政府實物銀行申請表

編號：

轉介日期： 年 月 日

姓名		性別		出生日期		身份證字號	
地址	戶籍： 居住：					聯絡電話	
家庭狀況	●家庭戶內(共同居住)人口:共____人；男____人、女____人 ●0-2歲____人、3-6____人、7-18歲____人、19-64歲____人、65歲以上____人 ●就業人口____人:全職____人;兼職____人 ●身心障礙人口____人、重病者____人						
家庭型態	<input type="checkbox"/> 單親或失親家庭 <input type="checkbox"/> 隔代教養家庭 <input type="checkbox"/> 新移民家庭 <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 一般核心家庭						
家庭狀況	<input type="checkbox"/> 中低收入家庭 <input type="checkbox"/> 低收入家庭 <input type="checkbox"/> 領有政府福利補助(非中低戶) <input type="checkbox"/> 經社工評估之弱勢家庭						
檢附資料	<input type="checkbox"/> 身份證 <input type="checkbox"/> 醫療診斷證明 <input type="checkbox"/> 失業認定證明 <input type="checkbox"/> 重大傷病證明 <input type="checkbox"/> 身障證明 <input type="checkbox"/> 戶口名簿 <input type="checkbox"/> 其他:_____						
社會福利補助情形	<input type="checkbox"/> 低收入戶生活補助_____元、 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭扶助_____元 <input type="checkbox"/> 中低老人生活津貼_____元、 <input type="checkbox"/> 兒少生活扶助_____元 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助_____元、 <input type="checkbox"/> 急難救助_____元 <input type="checkbox"/> 其他_____						
社會保險領取情形	<input type="checkbox"/> 勞保退休給付_____元、 <input type="checkbox"/> 遺屬年金(勞/國保)_____元 <input type="checkbox"/> 勞保失能給付_____元、 <input type="checkbox"/> 勞保年金給付_____元 <input type="checkbox"/> 榮民院外就養金_____元、 <input type="checkbox"/> 榮民退休俸_____元 <input type="checkbox"/> 國民年金_____元、 <input type="checkbox"/> 其他_____						
求助狀況說明	<input type="checkbox"/> A. 負擔家庭主要生計者死亡、失蹤或罹患重傷病、失業或因其他原因無法工作，致家庭經濟陷困境。 <input type="checkbox"/> B. 家庭成員突遇急難事故(災害、突患疾患、意外傷殘等)，導致家庭經濟陷困。 <input type="checkbox"/> C. 未領有政府補助，經評估確有需要者。 <input type="checkbox"/> D. 其他因遭逢變故，導致家庭經濟陷困者。 ※說明：_____						
審核結果	<input type="checkbox"/> 不符開案標準_____ <input type="checkbox"/> 轉介社福單位_____ <input type="checkbox"/> 符合： 一、扶助頻率 <input type="checkbox"/> 一次性扶助 <input type="checkbox"/> 連續扶助六個月，列入____年____月起迄____年____月發放名冊 (核定日期統一於評估的下個月開始執行，例如:11月評12月開始領) <input type="checkbox"/> 其他_____ 二、領取項目： <input type="checkbox"/> 實體物資 <input type="checkbox"/> 提貨券500元(核定提貨券部分請審慎評估案家經濟狀況) 三、領取地點： <input type="checkbox"/> 西區社會福利服務中心 <input type="checkbox"/> 東區社會福利服務中心						
審核日期		審核人員		單位主管			

\*社工及單位主管審核後請將正本傳遞於實物銀行承辦，以方便列冊通知。

\*每月申請截止日為25日，請社工於25日前繳交申請表否則將自動順延一個月發給物資和提貨券。

## 嘉義市政府臨時(急難)實體物資申請表

申請日期： 年 月 日

急難事由	領取實體物資

### 領取人資料

姓 名：

出 生：

身分字號：

通訊地址：

電 話：

提報人員：\_\_\_\_\_ 領取人：\_\_\_\_\_ 發給人：\_\_\_\_\_

\*必備資料：1. 身分證(正. 反)影本 2. 實際居住地址