**社 團 法 人 屏 東 縣 海 青 青 弘 會 弱勢家庭個案轉介(申請)單 填表日期 年 月 日**

|  |
| --- |
| 協助內容： □生活輔助 □喪葬補助 □醫療補助 □ 居家修繕 □ 兒童課後照顧 □輔具需求 □其他  |
| 證明資料文件： □身分證 □戶籍謄本(戶口名簿) □身障證明（障別　　　 等級　　　）  □(中)低收入戶 　　 款 □醫生證明(醫療單據) □喪葬收據 |
| **轉 介 單 位** |
| 轉介單位名稱 |  |
| 辦公室電話 | **(0 )** | 傳真電話 | **(0 )** |
| 聯絡人 / 職稱  |  / | 行動電話 |   |
| 辦公室地址 |  |
| **個 案 狀 況** |
| 案主姓名 |  | 性 別 |  | 出生日期 |  年 月 日 | 身分證字號  |  |
| 聯 絡 人 | □同案主 | 與案主關係 |  | 室內電話 | **(0 )** | 手機 |  |
| 地 址 |  |
| 其他協助狀況/ 社會福利類別 |  |
| 婚姻狀況 |  |
| 家庭支持系統(家人/手足) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 收入來源 |  |
| 家居情形 |  |
| 飲食狀況 |  |
| 身心狀況 |  |
| 急難事由或修繕內容概述 |  |
|  家系圖 |
| **簽 核** | 單位主管 |  | 承辦人員 |  |

110/06