

新竹縣少年自立生活適應協助方案補助申請表

填表日期： 年 月 日

申請人姓名		出生年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
近一年自立生活計畫 身分證字號 畫		電話/手機			
(申請人填寫) 戶籍地址					
居住地址					
監護人	<input type="checkbox"/> 父_____ <input type="checkbox"/> 母_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ 電話/手機：_____				
緊急聯絡人	三、就業規劃				
自立狀況	1. 姓名：_____ 關係：_____ 電話/手機：_____				
少年 E-MAIL	2. 姓名：_____ 關係：_____ 電話/手機：_____				
居住情形	<input type="checkbox"/> 就學 學校名稱：_____ 系級年級：_____				
欲申請之項目	<input type="checkbox"/> 就業 公司名稱：_____ 職稱：_____				
應備文件	<input type="checkbox"/> 未就學未就業				
近一年自立生活計畫	四、生活規劃				
申請人簽名 (申請人填寫)	日期	年	月	日	
申請單位	社工員	單位主管/社工督導			
審核結果	<input type="checkbox"/> 本案同意補助，自 年 月 起至 年 月。				
	<input type="checkbox"/> 本案不予補助，說明： 二、就學規劃				
	承辦人	督導	科長	單位主管	