

新竹縣社會救助通報表

通報時間： 年 月 日

案件類型：急難救助 醫療補助 生活扶助（低收入戶） 其他(物資)

通報人	通報單位	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 衛生(所/局;心理衛生中心) <input type="checkbox"/> 警政 <input type="checkbox"/> 社政 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 司法 <input type="checkbox"/> 其他__					
	通報人員	<input type="checkbox"/> 醫事人員 <input type="checkbox"/> 警察人員 <input type="checkbox"/> 社會工作人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 保育人員 <input type="checkbox"/> 村(里)幹事 <input type="checkbox"/> 其他_____					
	姓名	聯絡電話		地址			
案主基本資料	案主姓名	性別	出生日期	年月日	身分證字號		
	聯絡人	<input type="checkbox"/> 同案主	與案主關係	電話	(0)	手機	
	戶籍地址	縣	鄉(鎮、市)	村(里)	村(里)	鄰	
		路	段	巷	弄	號	
		樓	室				
	居住地址	縣	鄉(鎮、市)	村(里)	村(里)	鄰	
	路	段	巷	弄	號		
	樓	室					
身份類別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 外籍配偶 <input type="checkbox"/> 其他_____		福利類別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 其他_____			
婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶							
家庭狀況：父親： <input type="checkbox"/> 歿 <input type="checkbox"/> 存，（身心狀況：_____；職業：_____；經濟狀況：_____） 母親： <input type="checkbox"/> 歿 <input type="checkbox"/> 存，（身心狀況：_____；職業：_____；經濟狀況：_____） 配偶： <input type="checkbox"/> 歿 <input type="checkbox"/> 存，（身心狀況：_____；職業：_____；經濟狀況：_____） 子__人(身心及就學、工作狀況描述：_____) 女__人(身心及就學、工作狀況描述：_____)							
健康狀況： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病_____							
住屋狀況： <input type="checkbox"/> 自宅_____ <input type="checkbox"/> 租屋 <input type="checkbox"/> 組合屋/貨櫃屋 <input type="checkbox"/> 其他_____							
家居狀況(可複選)： <input type="checkbox"/> 與家人同住(請註明家庭成員)_____ <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 醫療單位 <input type="checkbox"/> 安養機構 <input type="checkbox"/> 安置機構 <input type="checkbox"/> 無固定住所 <input type="checkbox"/> 服刑中 <input type="checkbox"/> 其他_____							

	<p>家庭主要經濟來源：（全戶年收入大約：新台幣 元）</p> <p><input type="checkbox"/> 自己有工作 <input type="checkbox"/> 政府補助 <input type="checkbox"/> 父母扶養 <input type="checkbox"/> 子女提供 <input type="checkbox"/> 親友提供 <input type="checkbox"/> 其他_____</p> <p>就業情形：1. <input type="checkbox"/> 未就業，原因： <input type="checkbox"/> 未達就業年齡 <input type="checkbox"/> 年邁無法工作 <input type="checkbox"/> 因疾病無工作能力 <input type="checkbox"/> 無工作技能 <input type="checkbox"/> 缺乏工作機會 <input type="checkbox"/> 無工作意願 <input type="checkbox"/> 其他_____</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 就業中，任職單位：_____；職業類別：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 臨時工</p>
<p>案家評估狀況</p>	<p>依案家評估狀況勾選：</p> <p>一、急難救助</p> <p><input type="checkbox"/> （一）戶內人口死亡無力殮葬。</p> <p><input type="checkbox"/> （二）戶內人口遭受意外傷害或罹患重病，致生活陷於困境。</p> <p><input type="checkbox"/> （三）負家庭主要生計責任者，失業、失蹤、應徵集召集入營服兵役或替代役現役、入獄服刑、因案羈押、依法拘禁或其他原因，無法工作致生活陷於困境。</p> <p><input type="checkbox"/> （四）財產或存款帳戶因遭強制執行、凍結或其他原因未能及時運用，致生活陷於困境。</p> <p><input type="checkbox"/> （五）已申請福利項目或保險給付，尚未核准期間生活陷於困境。</p> <p><input type="checkbox"/> （六）其他因遭遇重大變故，致生活陷於困境。</p> <p>二、醫療補助</p> <p><input type="checkbox"/> 患嚴重傷、病，所需醫療費用非其本人或扶養義務人所能負擔者。</p> <p>三、生活扶助（低收入戶）</p> <p><input type="checkbox"/> 案家經濟貧困，須長期協助。</p>
<p>案家狀況說明</p>	
<p>備註</p>	<p>竹北市公所 TEL:5515919 轉 106 FAX:(03)5513591 竹東鎮公所 TEL:5966177 轉 201 FAX:(03)5943386 新埔鎮公所 TEL:5881311 轉 251 FAX:(03)5892435 關西鎮公所 TEL:5170110 FAX:(03)5879511 湖口鄉公所 TEL:5993911 轉 125 FAX:(03)5902400 新豐鄉公所 TEL:5591116 轉 190 FAX:(03)5571009 橫山鄉公所 TEL:5932001 轉 53 FAX:(03)5931809 芎林鄉公所 TEL:5921135 轉 30 FAX:(03)5924141 寶山鄉公所 TEL:5200090 轉 500 FAX:(03)5200301 北埔鄉公所 TEL:5802204 轉 610 FAX:(03)5803344 峨眉鄉公所 TEL:5800116 轉 110 FAX:(03)5800144 五峰鄉公所 TEL:5851250 FAX:(03)5851152 尖石鄉公所 TEL:5841001 轉 121 FAX:(03)5842301 新竹縣政府社會處(救助及身障科) TEL:03-5518101 轉 3170、3237、3171 FAX:(03)5532424</p>
<p>下列由受理單位填寫</p>	

受理 結果						
簽核	受理 單位		承辦人員		業務主管	