**新竹縣政府 物資銀行新案申請表**

|  |
| --- |
| 申請日期：　　　年　　　月　　　日 |
| **※個案資本資料** |
| 個案姓名 |  | 出生日期 |  年 月 日 | 身分別 | □一般戶 □原住民 □遊　民 |
| 身分證字號 |  | 性別 | □男 □女 |
| 個案類別 | (擇一勾選) □弱勢幼童　　□弱勢長者　　□身心障礙　　□近貧戶　　□緊急變故  |
| 聯絡電話 |  |
| 戶籍地址 |  |
| 聯絡地址 | □同戶籍 其他： |
| **※申請評估事項** |
| 服務對象(單選) | □領有政府或民間單位資源仍未足以因應生活所需　　□近貧家庭 　□遭遇緊急變故□經社工評估之弱勢民眾或家庭 |
| 社會福利申請情形(可複選) | □無 　□低收生活補助 　 元/月□低(中)收老人生活津貼 　 元/月 　□身心障礙生活補助 　 元/月□急難救助 　 　　　　　　　　　　□弱勢兒少補助 　 元/月□民間單位，說明：　　　　　　　　　　　□其他： 　  |
| **※家庭概況** |
| 家庭型態 | □單親或失親　□隔代教養　□獨居　□一般核心家庭　□其他： |
| 家庭人口 | 家庭共同居住人口(含申請者)：共 　 人（男　　人　女　　人）●0-2歲 人、3-6歲 人、7-18歲 人、19-64歲 人、65歲以上 人●就業人口：全職 人、兼職 人 ●身心障礙人口： 人  |
| 案家簡述 | (以下請簡述家庭背景、成員、家庭收入及支出、目前遭遇困境及申請原因…） |
| 建議申請提供項目 | □ 1.生活物資箱(1) □葷 □素(2) □可煮食 □不可煮食 | 請填寫附件1，依評分標準核可:□ 1000點 □ 1500點(點數為物資概估市值)特殊物品：□衛生棉(日用/夜用)□成人尿布/看護墊(尺寸:\_\_\_\_)□奶粉\_\_\_\_ (幼童/成人/準備懷孕、哺乳適用) □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * 2. 嬰兒箱

 (限三歲以下申請) | 年齡\_\_\_\_：奶粉品牌: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_尿布尺寸: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * 3.專案食物箱
 | 請參閱附件2，有特殊需求須提供醫囑  |
| 備註：每一家戶以一種類物資箱為限，若經評估需二箱物資以上，請聯繫社會處社會救助及社工科林社工5518101#3221 |
| 配送頻率 | □每月1次，共6個月 □一次性  |
| 物資配送地點 | * 社會處社會救助及社工科 電話:5518101# 3221 □ 新湖分行 電話: 5583823
* 新埔分行 電話: 5891500 □ 竹北分行 電話: 5586581
* 橫山分行 電話: 5933232 □ 竹東分行 電話: 5100818
 |
| 申請單位核章處 | 單位名稱：　　　　　　　　　　　　　　　聯絡電話：電子信箱： |
| 承辦人： 單位主管： |

請MAIL至社團法人中華安得烈慈善協會電子信箱：hsinchu@chaca.org.tw，連絡電話：03-523-3852

==================================單位填寫欄============================================

|  |
| --- |
| 個案領用簽收 |
|  |  |  |
|
| 月 日 | 月 日 | 月 日 |
|  |  |  |
|
| 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| 備註 | 1. 申請單位至總/分行領取物資後發放給個案，並由個案簽收：

(1) □一次性，於1周內將簽收後申請表繳回新竹縣政府社會處社會救助及社工科林社工。 (2) □每月1次，共6個月。6個月後應繳回簽收後申請表至新竹縣政府社會處社會救助及社工科林社工，第5次應填寫「物資銀行續案評估表」，以確認是否需續案提供物資。1. 各申請案依緊急需求及庫存狀況調整物資之供應，如有缺貨將以同質性物資取代。
2. 如有急件請逕洽物資銀行社會處社會救助及社工科分行。
 |