

新竹市政府社會救助緊急個案通報表

編號：

個案姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期		聯絡電話	
身分證字號			
聯絡地址			
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(低收入戶或中低收入戶資格)		
家庭狀況概述 (家庭人口數、 成員就業狀況、 健康狀況、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	
連絡電話		傳真電話	
單位地址			
填表日期	年 月 日	單位主管	

-----回-----覆-----單-----

受理通報單位	新竹市政府社會處		
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		聯絡電話	
傳真電話		回覆日期	年 月 日

本表填畢請傳真新竹市政府社會處社會救助與老人福利科，並來電確認。
(電話：03-5352386-203；傳真：03-5350653)，謝謝！