

張榮發慈善基金會社會救助通報單-學校專用

★此表單限學校單位通報個案使用，選項問題請通報者於表單□處勾選，謝謝！ 通報日期： 年 月 日

申請項目： <input type="checkbox"/> 醫療救助 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 喪葬補助 <input type="checkbox"/> 災害救助：						編號： (本會填寫)						
通報人資料 (必填)	校名			通報人 (職章)			學校 蓋章					
	單位			傳真								
	電話或 手機			e-mail								
個案資料 (必填)	學生 姓名			性別			出生年月日	身分證 字號				
				監護人 電話			監護人 手機			帳戶 狀況	遭強制執行 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	住 址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰										
		路 段 巷 弄 號 樓 室										
★★填寫注意事項及重要通知： 1. 為加快審核撥款時效，請學校單位通報人檢具申請人戶籍謄本、急難、醫療、死亡等證明文件，填妥本表後傳真或郵寄至本基金會，本會將立即進行後續電訪、家訪等作業。 2. 申請人同意本會及轉介單位為利救助評估及後續業務執行，可進行電話、家庭訪問、拍照或錄影，蒐集、處理或利用個人資料，如不同意及配合者恕難提供補助。 3. 通過審核之補助金額將列計當年度收入，將依國稅局規定寄發扣繳憑單。								請監護人詳閱左欄重要通知，並由監護人在本欄簽名或蓋章，以示瞭解與同意。				
家庭現況說明	★簡要說明申請人家庭背景、家庭成員、主要經濟來源，目前遭遇的困難及所需的協助(必填)：											
個案家庭資料	教育程度			婚姻狀況			住屋狀況	<input type="checkbox"/> 貸款金額： <input type="checkbox"/> 租金： <input type="checkbox"/> 借住				
	子女人數	<input type="checkbox"/> 人在學情形 <input type="checkbox"/> 研究所_人 <input type="checkbox"/> 大專_人 <input type="checkbox"/> 高中_人 <input type="checkbox"/> 國中_人 <input type="checkbox"/> 國小_人 <input type="checkbox"/> 幼稚園_人										
	健康情形			日常生活功能	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 需要他人幫忙 <input type="checkbox"/> 需要輔助用具_____ <input type="checkbox"/> 無法自行活動							
	就業情形			經濟來源	<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"/> 金額說明_____							
取得資源	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 已接受親友協助，請說明：											
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 已接受政府社會福利資源或服務，請說明：											
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 已接受慈善、公益團體、保險補助或服務，請說明：											

張榮發慈善基金會高屏聯絡處聯絡方式：電話：(07)337-8368~70 / 傳真：(07)333-4530

網址：www.cyff.org.tw e-mail address：cyff@cyff.org.tw

地址：80247 高雄市苓雅區四維四路 177 號六樓