

## 許潮英慈善基金會「急難救助」通報單

申請項目： <input type="checkbox"/> 生活扶助 <input type="checkbox"/> 喪葬補助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 子女教育補助 <input type="checkbox"/> 其他 _____							編號：_____ (本會填寫)		
一 通 報 單 位	公司名稱：_____ (請填寫政府或民間公正之社工單位)								
	單位名稱：_____				填表人姓名：_____				
	電話：_____ - _____ 分機 _____ (手機)				傳真：_____ - _____				
	電子郵件：_____								
個案來源： <input type="checkbox"/> 填表人主動發現 <input type="checkbox"/> 案家提出申請 <input type="checkbox"/> 通報單位個案轉介 <input type="checkbox"/> 其他 _____									
通報時間：_____ 年 _____ 月 _____ 日 (注意：通報單位未填寫者將不予受理，請見諒！)									
二 個 案 基 本 資 料	案主姓名		性 別		出生日期	年 月 日	身分證字號		
	經濟來源	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/>	家庭人數		電 話		手 機		
	聯絡人 (受益人)	<input type="checkbox"/> 同案主	與案主關係		電 話		身分證字號		
							手 機		
	家系圖					案主電子郵件：_____			
						聯絡人電子郵件：_____			
	聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
	戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 同上							
	(請將那里填寫清楚)								
	經濟狀況	全戶月收入			全戶月支出				
	薪資收入： 政府月補助： 社福機構補助： 其他收入：			生活費： 醫療費用： 借款利息： 房屋租金：		保險費： 教育費： 其他支出：			
	小計：_____			小計：_____					
	每月結餘：_____								
以上收支狀況簡要說明：_____									

