

## 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							
	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：									

