

臺中市社會救助需求通報表

編號：

依據：社會救助法第9-1條第一項及第二項「教育人員、保育人員、社會工作人員、醫事人員、村（里）幹事、警察人員因執行業務知悉有社會救助需要之個人或家庭時，應通報直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關於知悉或接獲前項通報後，應派員調查，依法給予必要救助。」

個案姓名		性別	☐ 男 ☐ 女
出生日期		聯絡電話	市內：
身分證號			手機：
聯絡地址	戶籍地： 居住地： ☐ 同戶籍地		
家庭狀況概述			
目前領取之社會福利補助、金額或資源			
通報人初步需求評估(可複選)	☐ 急難紓困、市急難救助 ☐ 醫療補助 ☐ 生活扶助 ☐ 實(食)物給付 ☐ 其他		
通報單位資料			
單位名稱		通報日期	
聯絡電話		傳真電話	
Email Add.			
單位地址			
承辦人員(職稱)		單位主管核章	

-----回-----覆-----單-----

受通報單位			
處理過程及回覆(含通報單位及受通報人)紀錄：請敘明處理時間/聯繫對象/過程			
1. 處理結果： ☐ 符合補助資格，符合項目： ☐ 不符合(轉介其他福利方案)方案名稱：_____，受理轉介單位： ☐ 不符合(無需提供服務)，原因： ☐ 不符合(其他)說明： 2. 本案已回覆受通報人處理結果 ☐ 是 ☐ 否			
聯絡人(職稱)		聯絡電話	
單位主管核章		傳真電話	

回覆日期： 年 月 日