

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：☐醫療救助☐急難救助☐喪葬補助☐災害救助： 編號： (本會填寫)

通報人資料 (必填)	校名 單位			通報人 (職章)			學校 蓋章			
	電話或 手機			傳真						
			e-mail							
個案 資料 (必填)	學生 姓名		性別		出生年月日			身份證 字號		
			監護人 電話		監護人 手機		帳戶 狀況	遭強制執行 ☐ 是 ☐ 否		
	住 址	□□□		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：

- 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。
- 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。
- 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	☐ 貸款金額：	☐ 租金：	☐ 借住
	子女人數	人	在學情形	☐ 研究所__人 ☐ 大專__人 ☐ 高中__人 ☐ 國中__人 ☐ 國小__人 ☐ 幼稚園__人				
	健康情形			日常生活 功能	☐ 正常 ☐ 需要他人幫忙 ☐ 需要輔助用具_____			
	就業情形			經濟來源	☐ 自己有工作 ☐ 政府補助 ☐ 父母扶養 ☐ 子女提供 ☐ 親友提供 ☐ 金額說明_____			

- 取得資源
- | | |
|---|-------------------------|
| ☐ 有 ☐ 無 | 已接受親友協助，請說明： |
| ☐ 有 ☐ 無 | 已接受政府社會福利資源或服務，請說明： |
| ☐ 有 ☐ 無 | 已接受慈善、公益團體、保險補助或服務，請說明： |

張榮發慈善基金會北部辦事處聯絡方式：電話：(02)2351-9797 分機 6211~6213 / 傳真：02-2391-5175

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

地址：10048 台北市中正區中山南路 11 號九樓