

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，選填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 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	住 址	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> □□□ 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 路 段 巷 弄 號 樓 室 </div>				

★★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	<p>★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)：</p>
--------	--

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	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_____	
	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：				

張榮發慈善基金會中彰投聯絡處聯絡方式：電話: (04)2310-9352 / 傳真: (04)2328-3197

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

地址：40310 台中市西區大隆路 20 號 14 樓之 7-A 棟