本會案號：115

財團法人宜蘭縣社會福利聯合勸募基金會

急難救助個案服務轉介表

個案基本資訊			
個案姓名		性別	□男　□女　□其他：_____
身份證字號 或居留證號		出生年月日	年　　月　　日
聯絡電話			
戶籍地址			
居住地址	□同戶籍地址　□其他：		

家庭成員及重要關係人					
關係	姓　名	身份證字號	出生年月日	性別	備註 (職業、外籍配偶、原住民、身心障礙或其他)

個案重要資訊

一、 求助問題/個案來源

□生活費用無著落(原因)_____

□醫療費用無力負擔(醫療費用約_____元)

□就學補助費_____

□其他_____

二、 案情摘要

(一) 家系圖/生態圖

(二) 家庭成員概況(含互動關係)

(三) 經濟狀況

(四) 居住環境

(五) 子女就學及受照顧

三、 □核列低收入戶第__款，每月共_____元。

□中低收入戶老人生活津貼，每月_____元。

□身心障礙生活補助費_____元。

□少年生活扶助_____元。

□其他_____

□邊緣戶:_____(未能申請補助原因)

四、 保險:(傷病、死亡者之保險情形)

□公保 □勞保 □農保 □漁保 □學保 □軍勞保 □國保 □ 其他_____

□社會保險_____元

社會救助資源:

□已獲_____(團體)救助_____元

□其他_____

□賠償金_____元　□未獲賠償金原因_____

五、 問題及需求評估

六、 未來處遇及建議

七、 轉介目的

急難救助個案照片

轉介單位資訊			
單位名稱		轉介日期	年　　月　　日
單位地址		聯絡人/職稱	
聯絡電話		Email	

轉介單位用印			
社工/承辦人		單位主管/單位印章	

宜蘭聯勸審核情形			
□無需提供服務: □轉介其他單位: □經濟補助: □物資關懷:			
接案人員		執行長	