

社團
法人

高雄市社福慈善總會 濟助個案轉介處理表

編號：

提案日期：年月日

轉介日期：年月日

個案資料	姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	出生日期		
	身分證字號		婚姻狀況	☐ 已 ☐ 無 ☐ 鰥 ☐ 寡 ☐ 離 ☐ 分居 ☐ 同居		列冊低戶第類	
	戶籍地址					電話	
	提供人						
	附件	☐ 轉介表 ☐ 低收入戶證明 ☐ 戶口謄本 ☐ 診斷證明 ☐ 成績單 ☐ 清寒證明					
案情解析							家系圖
處理對策							
轉介需求事項							承辦人
訪視	訪視日期	訪視情形					會章
結案	結案日期						

本會連絡電話：(07) 742-3617

傳真：(07) 790-5911 郵政劃撥帳號：4034820-8