

編號：

草屯鎮「食(實)物銀行」免於飢餓個案申請或複查評估表 110.01

申請日期	年 月 日	申請項目	<input type="checkbox"/> 新案申請 <input type="checkbox"/> 舊案複查
提報單位	<input type="checkbox"/> 主動申請 <input type="checkbox"/> 里辦公處/社區發展協會 提報單位： 提報人： 聯絡電話： <input type="checkbox"/> 政府機關/學校/社會慈善機構 提報單位： 提報人： 聯絡電話：		
申請人基本資料	姓名	出生日期	年 月 日
	身分證字號	聯絡電話	住家： 手機：
	戶籍地址	鄉(鎮、市) 里/村 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓	
	通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 草屯鎮 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓	
	家庭人口狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 家庭人口數____人、家庭就業人數____人、家中未滿6歲兒童____人 家庭6-18歲____人、家中65歲以上____人、身心障礙人口____人	
社會福利補助現況	<input type="checkbox"/> 核列低收入戶第__款，每月領有生活補助____元。 <input type="checkbox"/> 核列中低收入戶。 <input type="checkbox"/> 老人生活津貼，每月領有____元。 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助，每月領有____元。 <input type="checkbox"/> 特殊境遇子女生活津貼，每月領有____元。 <input type="checkbox"/> 弱勢兒童及少年生活扶助，每月領有____元。 <input type="checkbox"/> 其他生活扶助____，每月領有____元。 <input type="checkbox"/> 未領取任何政府補助。		
申請原因	<input type="checkbox"/> 生活陷入困境三餐難繼者。 <input type="checkbox"/> 主要負擔家計者失業又有就讀高中以下子女。 <input type="checkbox"/> 其他遭逢變故家庭急需「食物銀行」濟助者。	申請需求	<input type="checkbox"/> 物資需求(食物) <input type="checkbox"/> 育嬰需求(奶粉提貨券) <input type="checkbox"/> 實物需求
應備文件	<input type="checkbox"/> 個案申請評估表 <input type="checkbox"/> 戶口名簿(影本) <input type="checkbox"/> 相關證明文件 <input type="checkbox"/> 失業證明 <input type="checkbox"/> 醫療證明 <input type="checkbox"/> 重大傷病證明 <input type="checkbox"/> 失蹤證明 <input type="checkbox"/> 其他證明(請敘明)_____		
1. 本表有關本人基本資料、證明文件，均係本人據實提供；如有不實願自負法律責任。 2. 本人同意草屯鎮公所如有基於個案評估及審核之必要，得調閱本人及家屬之戶籍、財稅或福利申領相關資料。 申請人：_____ (簽名或蓋章)			
備註	1. 若案主無法至本所領取物資者，請親友或提報單位代為領取或由里幹事送至案家。 2. 上述資料務必填寫完整，否則物資無法發送，影響個案權益。		

里幹事 實際家視 訪視	身體狀況： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 差_____ (請敘明)
	心理狀況： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 差_____ (請敘明)
	家庭狀況：_____ (請敘明, 家庭相處情形... 等)
	居住環境： <input type="checkbox"/> 租屋, 租金每月：_____, 補充說明：_____ <input type="checkbox"/> 自有, 平房、公寓、透天厝(請圈選), 補充說明：_____
	經濟狀況：_____ (請敘明, 經濟收入來源... 等)
	問題及處遇：(請敘明, 遭遇之困境及申請原因... 等)
里幹事核章：_____ 訪視日期： 年 月 日	

社會課 初審	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 1. 食物濟助(食物供給量以5日為計算單位) <input type="checkbox"/> 2. 育嬰資助(奶粉提貨券每張券價1,000元) <input type="checkbox"/> 3. 實物協助(視申請人需求物品類別及捐贈者提供物品種類轉發)		<input type="checkbox"/> 不符合 原因：
	承辦人	單位主管	

審查委員 複審	1. <input type="checkbox"/> 書面審查 2. <input type="checkbox"/> 關懷訪視	
	審 查 結 果	審 查 委 員 意 見 及 簽 名
	1. <input type="checkbox"/> 同意援助 <input type="checkbox"/> 6個月 <input type="checkbox"/> 1年 2. <input type="checkbox"/> 暫緩援助 <input type="checkbox"/> 生活無虞 <input type="checkbox"/> 生活改善 <input type="checkbox"/> 有工作能力未積極謀職 <input type="checkbox"/> 未實際使用、申用不實、轉贈、買賣、棄置...等 <input type="checkbox"/> 其他原因(請敘明) _____ 3. <input type="checkbox"/> 轉介援助(請敘明) _____	委員意見： 委員簽名： 審核日期： 年 月 日

機關首長 核章	
------------	--

物資發放 紀錄	次數	發放日期	服務模式	領取人蓋章	次數	發放日期	服務模式	領取人蓋章
	1				7			
	2				8			
	3				9			
	4				10			
	5				11			
	6				12			

