高雄市社會救助案件通報表

依據：社會救助法第 9-1 條第一項及第二項「教育人員、保育人員、社會工作人員、醫事人員、村（里）幹事、警察人員因執行業務知悉有社會救助需要之個人或家庭時，應通報直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關於知悉或接獲前項通報後，應派員調查，依法給予必要救助。」

通報來源 （若為當事人求助免填）	通報來源：□教育人員/保育人員 □社會工作人員 □民政（里幹事/里辦公處/鄰長）□醫事人員（醫院/診所/衛生所/心理衛生中心） □警察人員 □司法人員□社團/機構 □社區發展協會 □其他_____ 通報單位：_____（名稱） 通報人姓名:_____ 聯絡電話：_____		
通報案件類型	□急難紓困□急難救助□醫療補助□生活扶助□實物給付□其他		
個案姓名		性別	□男 □女
出生日期	年 月 日	聯絡電話	市內： 手機：
身分證字號			
聯絡地址	戶籍地： 居住地： □同戶籍地		
家庭狀況及主要問題概述			
目前領取之社會福利補助、金額或資源			
注意事項	1. 如為一般生活補(扶)助申請案件者請逕洽戶籍地區公所辦理；如為脆弱家庭(兒少、老人、身障者遭受身體、性及家庭暴力等不當對待情事)請逕自關懷 e 起來(網址: https://ecare.mohw.gov.tw/Help)線上通報。 2. 社會救助通報傳真：社會局 07-3315872，請以電話確認傳真是否收訖，電話：07-3368333#2459。		

----------回--------覆---------單---------

受理單位			
處理過程及回覆(含通報單位及受通報人)紀錄：請敘明處理時間/聯繫對象/過程			
1.處理結果: □ 符合補助資格，符合項目: _____ □ 不符合(轉介其他福利方案)方案名稱：_____，受理轉介單位：_____ □ 不符合(無需提供服務)，原因：_____ 2.本案已回覆受通報人處理結果 □是 □否			
聯絡人(職稱)		聯絡電話	
單位主管核章		傳真電話	

回覆日期： 年 月 日