

高雄市政府社會局
幸福分享中心—高雄市實物銀行
個案轉介表(個管單位用)

轉介日期： 年 月 日

姓名		出生日期		身份證字號	
地址				聯絡電話	
家庭狀況	家庭人口數___人、家庭就業人數___人、年齡0-6個月嬰兒___人、7-12個月嬰兒___人、1歲-2歲幼兒___人、2-6歲兒童___人、6-18歲___人、65歲以上___人、家中身心障礙人口___人、重病者___人				
家庭型態	<input type="checkbox"/> 1. 單親或失親家庭 <input type="checkbox"/> 2. 隔代教養家庭 <input type="checkbox"/> 3. 新移民家庭 <input type="checkbox"/> 4. 獨居家庭 <input type="checkbox"/> 5. 一般核心家庭				
家庭狀況	<input type="checkbox"/> 1. 中低收入家庭 <input type="checkbox"/> 2. 低收入家庭 <input type="checkbox"/> 3. 領有政府福利補助(非中低戶) <input type="checkbox"/> 4. 經社工評估之弱勢家庭				
個管方案名稱	<input type="checkbox"/> 兒少保護 <input type="checkbox"/> 成人(家暴)保護 <input type="checkbox"/> 性侵保護 <input type="checkbox"/> 老人保護 <input type="checkbox"/> 高風險 <input type="checkbox"/> 早療個管 <input type="checkbox"/> 單親個管 <input type="checkbox"/> 新移民個管 <input type="checkbox"/> 弱勢兒少個管 <input type="checkbox"/> 身障個管 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
求助狀況說明	說明：_____ <input type="checkbox"/> 1. 疾病致無工作能力 <input type="checkbox"/> 2. 主要生計者失業 <input type="checkbox"/> 3. 身心障礙無工作能力 <input type="checkbox"/> 4. 急難事件致生活陷困 <input type="checkbox"/> 5. 照顧人口眾多無以為繼 <input type="checkbox"/> 6. 家庭結構改變(離婚、死亡) 補充說明：				
物資需求/月	<input type="checkbox"/> 物資內容由實物銀行配置	轉介單位建議案家領取內容： <input type="checkbox"/> 主食：米、麵條、米粉、冬粉、其他：_____ <input type="checkbox"/> 副食：罐頭、各類調理包、餅乾、水、飲料、其他：_____ <input type="checkbox"/> 營養品：成人/嬰兒奶粉、麥粉、魚油、麥片、沖泡飲品、其他：_____ <input type="checkbox"/> 調味品：糖、鹽、醋、醬油、油、其他：_____ <input type="checkbox"/> 清潔用品：洗髮、洗澡、清潔劑、殺蟲劑、其他：_____ <input type="checkbox"/> 衛生用品：衛生紙、衛生棉、成人/嬰兒尿布、其他：_____ <input type="checkbox"/> 生活衣物：衣物配件、孩童衣物、成人衣物、服飾類、其他：_____ <input type="checkbox"/> 文具圖書：文具、書、其他：_____			

領取方式 (擇一)	1. <input type="checkbox"/> 店/分店		<input type="checkbox"/> 1500 點	<input type="checkbox"/> 1000 點	<input type="checkbox"/> 500 點	<input type="checkbox"/> 其他 _____
	2. <input type="checkbox"/> 愛心物資包	1. 點數	<input type="checkbox"/> 1500 點	<input type="checkbox"/> 1000 點	<input type="checkbox"/> 500 點	<input type="checkbox"/> 其他 _____
		2. 物資內容	<input type="checkbox"/> 內容由店配置		<input type="checkbox"/> 個別性需求(依物資需求欄)	
		3. 發放方式	<input type="checkbox"/> 由轉介單位發放		<input type="checkbox"/> 委由各區發放站發放	
3. <input type="checkbox"/> 食物券	編號：			面額：		
扶助頻率	<input type="checkbox"/> 1 次性扶助		<input type="checkbox"/> 連續扶助 3 個月	<input type="checkbox"/> 連續扶助 6 個月	<input type="checkbox"/> 其他 _____	
是否有告知轉介對象已協助申請實物銀行： <input type="checkbox"/> 是，已告知 <input type="checkbox"/> 否，未告知						
轉介單位				電話：		
				傳真：		
轉介人 (個管社工)				主管		
審核結果	提供 一、物資 <input type="checkbox"/> 店選取 <input type="checkbox"/> 1500 點 <input type="checkbox"/> 1000 點 <input type="checkbox"/> 500 點 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 分店選取 <input type="checkbox"/> 1500 點 <input type="checkbox"/> 1000 點 <input type="checkbox"/> 500 點 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 愛心物資包領取 <input type="checkbox"/> 1500 點 <input type="checkbox"/> 1000 點 <input type="checkbox"/> 500 點 <input type="checkbox"/> 其他 二、食物券編號： _____ 面額： _____ 二、期間： <input type="checkbox"/> 1 個月 <input type="checkbox"/> 3 個月 <input type="checkbox"/> 6 個月					
發送單位	<input type="checkbox"/> 店/幸福分享卡編號： _____ <input type="checkbox"/> _____ 分店/幸福分享卡編號： _____ <input type="checkbox"/> 發放站 _____ 站 <input type="checkbox"/> 原通報單位 _____					
審核日期		審核人員		單位主管		
幸福分享中心-高雄市實物銀行 主辦單位：高雄市政府社會局 承辦單位：三民店(第一區)：社團法人高雄市慈善團體聯合總會 鳳山店(第二區)：社團法人高雄市社福慈善總會						
三民店			鳳山店			
服務時間：週二至週六 8：30 至 17：30 服務地點：高雄市三民區三民街 222 號 5 樓 服務電話：07-261-0125 傳真電話：07-261-0230 E-mail：ks.foodbank@gmail.com 聯絡人：黃上家專案管理人			服務時間：週二至週六 8：30 至 17：30 服務地點：高雄市鳳山區三民路 239 號 服務電話：07-748-1756 傳真電話：07-745-3017 E-mail：kcgfoodbank2@gmail.com 聯絡人：柯佳蓉專案管理人			