

弱勢家庭個案轉介單

*轉介單由社工人員填寫

轉介單位	填表人		單位名稱		職稱	
	聯繫方式	電話： 手機： 傳真：	分機：	單位地址		
					電子郵件	
家庭型態(非列冊本市低收入戶或中低收入戶) <input type="checkbox"/> 單親家庭 <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 高風險家庭 <input type="checkbox"/> 其他_____						
個案資料	姓名 (申請人)		生理性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
	聯絡電話	(H) (手機)	聯絡地址	戶籍地： 居住地：		
經濟概況 (自行增列)	收入			支出		
	壹、工作收入：計_____元/月。 貳、補助收入：計_____元/月。 公部門：_____補助_____元/月。 私部門：_____補助_____元/月。 參、其他：_____元/月。 總計：_____元/月。			壹、伙食支出：_____元/月。 貳、房租支出：_____元/月。 參、水電支出：_____元/月。 肆、教育支出：_____元/月。 伍、保險支出：_____元/月。 陸、固定債務償還：_____元/月。 柒、其他：_____元/月。 總計：_____元/月。		
個案摘要	壹、家系圖					
	貳、家庭概況及問題需求					
	參、轉介原因及目的					
填表人簽章：_____						
臺南市政府社會局社會救助科 地址：708 臺南市安平區永華路二段 6 號 7 樓 TEL：(06)299-1111#7872 林社工 *請檢附申請人簽署之家戶資料蒐集及轉介告知同意書，否則本局不予受理。						

臺南市政府社會局脫貧自立計畫「獎助學金暨專長培力補助方案」

家戶資料蒐集及轉介告知同意書

本人(申請人)_____同意接受(轉介單位)_____ (以下稱
甲方)之轉介，申請臺南市政府社會局(以下稱乙方)脫貧自立計畫。本人瞭
解且同意簽署「家戶資料蒐集及轉介告知同意書」，以及同意甲方將本人與
家庭相關資料訊息等轉給乙方，甲方與乙方將秉持專業保密原則，妥善處理
所提供之資料，絕不會洩漏或用於其他用途。

以下內容詳閱並確認同意後，請於打 V，若有不同意之項目，基於申請業務之執行，
乙方將無法受理急難救助申請。

1. 申請人提出之相關文件與基本資料、事由與證明文件皆須據實提供，並同意甲方及
乙方以電話、家庭訪問進行評估。
2. 如不同意或無法配合前述作業，將不提供相關補助，如提供不實資訊，將需自負法
律責任。
3. 需備妥本方案所需之申請表及檢附文件後，與轉介單一併送件，否則不予受理。
4. 審核結果將函覆申請人，若未通過之申請文件，乙方不予退件。

此致

甲方：

乙方：臺南市政府社會局

立同意書人：(簽章)_____

法定代理人：(簽章)_____

中 華 民 國 年 月 日