

財團法人凱基社會福利慈善基金會急難救助轉介單

一、轉介單位資料			
轉介日期		轉介單位(XX 學校或 XX 醫院等)	
轉介人(承辦人)	姓名-	機關團體章	
	電話-(0): (手機):		
轉介人電子郵件信箱			
二、個案基本資料			
個案姓名		出生年月日	年 月 日
身分證字號		性 別	☐ 男 ☐ 女
身份別	☐ 平地人 ☐ 原住民，_____族 ☐ 新住民_____（國家） ☐ 新住民子女~ ☐ 父或 ☐ 母 來自 _____（國家） ☐ 其他_____		
社福類別 (可複選)	☐ 無 ☐ 列冊低收入戶(第_____類/款) ☐ 中低收入戶 ☐ 領有身心障礙手冊(_____障,程度:○輕度○中度○重度○極重度) ☐ 領有重大傷病卡(病名: _____) ☐ 其他,請說明: _____		
監護人姓名 (一名)		與個案關係	
個案監護人	身分證字號: _____ 手機: _____ 市話: _____		
現居地址	☐ 承租 ☐ 自有		
家庭類別	☐ 父母共同生活 ☐ 單親 ☐ 隔代教養 ☐ 社福機構安置 ☐ 親友照顧		
家庭經濟來源(可複選)	☐ 父(☐ 固定 ☐ 臨時性) ☐ 全戶無工作收入倚賴補助 ☐ 母(☐ 固定 ☐ 臨時性) ☐ 其他		
請說明以下個案家庭狀況- (1)家庭成員: (2)家庭成員健康狀況: (3)家庭現況及協助事由:			

※請檢附必備文件-1.個案近六個月內戶籍謄本(影本亦可)2.個資告知同意書(如下)。
其他非必備證明文件,如死亡證明、醫療證明...等,如有請一併同附。