

新北市社會救助通報表

一、個案來源

通 報 單 位 填 寫	通報來源： <input type="checkbox"/> 當事人求助 <input type="checkbox"/> 當事人親屬 <input type="checkbox"/> 社會工作人員 <input type="checkbox"/> 里幹事/鄰長 <input type="checkbox"/> 教育/保育人員 <input type="checkbox"/> 醫事人員 <input type="checkbox"/> 警察人員 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	通報單位：名稱 _____ 通報人姓名 _____ 聯絡電話 _____ 單位主管 _____ 傳真電話 _____
	個案需求： <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 低收入戶生活扶助
	個案現況概述：_____ _____ _____

二、通報個案資料 (請通報人員協助一併填寫)

基本 資料	姓名：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生：__年__月__日 身分證號：_____ 電話：(住家) _____ (手機) _____ (公司) _____ 戶籍地址：_____ 居住地址：_____
急難 救助	1. 事故發生者： <input type="checkbox"/> 負擔家庭主要生計責任者 <input type="checkbox"/> 非負擔家庭主要生計責任者 2. 事由： <input type="checkbox"/> 1)死亡 <input type="checkbox"/> 2)失蹤 <input type="checkbox"/> 3)罹患重傷病 <input type="checkbox"/> 4)失業 <input type="checkbox"/> 5)其他原因無法工作 <input type="checkbox"/> 6)其他重大變故 致家庭生活陷於困境。
醫療 補助	1. 事故發生者： <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 一般市民 2. 事由：罹患傷病名_____；自付醫療費用_____元

-----回-----覆-----單-----

受通報單位	新北市 _____ 區公所		
處理情形：			
<input type="checkbox"/> 開案處理。處理情形：_____			
<input type="checkbox"/> 轉介其他福利方案，方案名稱：_____，受理轉介單位：_____			
<input type="checkbox"/> 無需提供服務，原因：_____			
承辦人		聯絡電話	
單位主管		傳真電話	
受理通報時間	年 月 日 時 分	回覆時間	年 月 日 時 分

受理單位(各區公所社會課或社會人文課)傳真號碼：

板橋區 2967-7416 三重區 2971-4763 中和區 8242-1657 永和區 2922-4914 新店區 2912-0084 新莊區 2994-4229
 土城區 2273-2017 樹林區 2686-1322 蘆洲區 8282-8390 汐止區 2648-9574 鶯歌區 2679-0305 三峽區 2673-3911
 瑞芳區 2496-7702 淡水區 8631-0463 五股區 2292-5626 八里區 2610-4848 泰山區 2900-3224 林口區 2601-5037
 深坑區 2662-3736 石碇區 2663-2335 坪林區 2665-7728 三芝區 2636-9477 石門區 2638-2507 金山區 2498-9143
 萬里區 2492-3135 平溪區 2495-2009 雙溪區 2493-2195 貢寮區 2494-2100 烏來區 2661-6443

備註：請公所傳真回覆通報單位辦理情況時，一併傳真予新北市政府社會局社會救助科知悉 2966-6556