

高雄市社會救助案件通報表

通報案件類型	<input type="checkbox"/> 生活扶助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 急難救助
通報來源	通報來源： <input type="checkbox"/> 教育人員/保育人員 <input type="checkbox"/> 社會工作人員 <input type="checkbox"/> 民政（里幹事/里辦公處/鄰長） <input type="checkbox"/> 醫事人員（醫院/診所/衛生所/心理衛生中心） <input type="checkbox"/> 警察人員 <input type="checkbox"/> 司法人員 <input type="checkbox"/> 社團/機構 <input type="checkbox"/> 社區發展協會 <input type="checkbox"/> 其他_____
	通報單位：_____（名稱） 通報人姓名：_____ 聯絡電話：_____
受理單位	受理窗口：高雄市政府_____局處 / _____區公所 受理通報時間：_____年_____月_____日_____時_____分
個案基本資料	姓名：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期：_____年_____月_____日 身分證字號：_____ 電話：_____ 手機：_____
	戶籍地址：_____市_____區_____里_____路（街）_____段_____巷_____弄_____號_____樓 現居地址：_____市_____區_____里_____路（街）_____段_____巷_____弄_____號_____樓 身分類別： <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 新移民 <input type="checkbox"/> 其他_____
	婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶
問題摘要	1. 事故發生者： <input type="checkbox"/> 家庭主要生計負擔者 <input type="checkbox"/> 非家庭主要生計負擔者 2. 問題分類（可複選）： <input type="checkbox"/> （1）死亡 <input type="checkbox"/> （2）失蹤 <input type="checkbox"/> （3）罹患重病 <input type="checkbox"/> （4）失業 <input type="checkbox"/> （5）自殺 <input type="checkbox"/> （6）身心缺陷 <input type="checkbox"/> （7）其他_____
主要問題概述	含家庭成員概況、居住環境、經濟狀況及主訴需求等
注意事項	1. 依據社會救助法第 9 條之 1：「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。」 2. 依據社會救助通報流程及處理時效規定，有通報責任者，因執行業務知悉有社會救助需要者，應即時通報受理窗口。 3. 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。

◎通報傳真：社會局 07-331-5872，請以電話確認傳真是否收訖，電話：07-336-8333-2060。