

南投縣食物銀行個案申請評估表

編號： _____ 申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 「※」記號為必填

※ 提 報 單 位	<input type="checkbox"/> 主動申請 <input type="checkbox"/> _____公所 _____辦公處 提報人： _____ 電話： _____ <input type="checkbox"/> 政府機關 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 警政 <input type="checkbox"/> 醫事 <input type="checkbox"/> 司法 提報人： _____ 電話： _____ <input type="checkbox"/> 社福團體 單位名稱： _____ 提報人： _____ 電話： _____			
※ 申 請 人 基 本 資 料	姓 名		出 生 日 期	年 月 日
	身分證字號		聯 絡 電 話	住家： _____ 手機： _____
	戶 籍 地 址	鄉（鎮、市） _____ 里/村 _____ 鄰 _____ 路（街） _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓		
	通 訊 地 址	<input type="checkbox"/> 同上 鄉（鎮、市） _____ 里/村 _____ 鄰 _____ 路（街） _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓		
	家庭人口狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 分居 家庭人口數 _____ 人、家庭就業人數 _____ 人、家中未滿 6 歲兒童 _____ 人 家庭 6-18 歲 _____ 人、家中 65 歲以上 _____ 人、身心障礙人口 _____ 人。		
※ 申 請 原 因	<input type="checkbox"/> 失業家庭：主要負擔家計者失業且有就讀高中以下子女者。 <input type="checkbox"/> 家庭經濟陷入困境，三餐難以為繼者。 <input type="checkbox"/> 其他因素確實極需食物銀行救助者。 <input type="checkbox"/> 外籍配偶。 <input type="checkbox"/> 設籍外縣市之民眾。 <input type="checkbox"/> 遊民 <input type="checkbox"/> 緊急安置 <input type="checkbox"/> 危機個案			※ 應 備 文 件
				<input type="checkbox"/> 個案評估表 <input type="checkbox"/> 戶口名簿（影本） <input type="checkbox"/> 其他證明文件：
※ 申 請 需 求	<input type="checkbox"/> 餐食援助：發給餐食兌換券。（每月最高 5 餐次為限） <input type="checkbox"/> 食物援助：即時餐食券發給後，家庭仍有食物援助需求者，公所辦理複核評定物資發放。 <input type="checkbox"/> 物資援助：經濟弱勢家庭，由村里辦公處填寫需評估表，公所彙整複核並統計每月需求物資需求品項、數量後，送縣府社會處社福中心錄案，媒合民間資源提供物資。			※ 需 求 品 項
				<input type="checkbox"/> 餐食券 _____ 張 序號： _____ <input type="checkbox"/> 食物： _____ <input type="checkbox"/> 物資： _____ <input type="checkbox"/> 其他： _____
<p>※本人同意發送單位，如有基於個案評估及審核之必要，得調閱本人及家屬之戶籍、財稅或福利申領相關資料。</p> <p style="text-align: center;">申請人： _____（簽名或蓋章）</p>				
備 註	<p>1. 若個案無法至本所領取物資者，請親友或提報單位代為領取或由村里幹事送至案家。</p> <p>2. 上述資料務必填寫完整，否則物資無法發送，影響個案權益。</p>			
<p>以下由辦理單位：村/里辦公處、鄉（鎮、市）公所/縣政府</p>				
※ 審 核 結 果	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，原因： _____			
	審核人員核章： _____ 審核日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日			
承 辦 人 員		單 位 主 管	<input type="checkbox"/> 餐食援助經評定，免複核。 <input type="checkbox"/>	