

臺南市社會救助案件通報表

110 年 10 月 1 日簽准修正

依據：社會救助法第 9-1 條規定：「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。直轄市、縣（市）主管機關於知悉或接獲前項通報後，應派員調查，依法給予必要救助。」

通報單位資料			
單位名稱		通報日期	
通報人職稱/姓名		連絡電話	
		傳真電話	
單位地址			
個案姓名		性別	☐ 男 ☐ 女
出生日期		聯絡電話	市話：
身分證號			手機：
聯絡地址	戶籍地：		
	居住地： ☐ 同戶籍地		
身分類別： ☐ 一般市民 ☐ 低收入戶 ☐ 中低收入戶 ☐ 原住民 ☐ 身心障礙者 ☐ 外籍配偶 ☐ 其他_____			
家庭成員、經濟狀況及通報事由概述	家庭結構： ☐ 核心家庭 ☐ 單親家庭(離婚、喪偶、未婚生子) ☐ 獨居 ☐ 其他_____		
	同住人口： ☐ 父 ☐ 母 ☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 子 ☐ 女 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ 其他_____		
	經濟狀況：_____		
	陷困事由：_____		
通報人初步需求評估(可複選)	☐ 生活扶助 ☐ 急難紓困、市急難救助(☐ 喪葬費用無力負擔 ☐ 醫療費用無力負擔 ☐ 生活費用無著) ☐ 醫療補助 ☐ 實物給付 ☐ 其他_____		

-----回-----覆-----單-----

受通報單位	臺南市_____區公所		
個案服務過程及回覆紀錄(含通報單位)：請敘明處理時間/聯繫對象/過程			
1. 處理結果： ☐ 符合補助資格，符合項目：_____ ☐ 不符合(轉介其他福利方案)方案名稱：_____，受理轉介單位：_____ ☐ 不符合(無需提供服務)，原因：_____ ☐ 不符合(其他)說明：_____			
2. 本案已回覆當事人及通報單位處理結果 ☐ 是 ☐ 否			
聯絡人(職稱)		聯絡電話	
單位主管		傳真電話	
受通報時間		回覆時間	

通報單位請將本通報表傳真至市政府社會局或個案戶籍所在地區公所社政(會)課辦理，傳真號碼如下：

東區：3359832	南區：2638493	中西區：2218498	北區：2210634	安平區：2951906	安南區：2468743
新營區：6325435	鹽水區：6528649	白河區：6832460	麻豆區：5715542	佳里區：7210675	新化區：5905360
善化區：5831920	學甲區：7830465	柳營區：6220704	後壁區：6872420	東山區：6801364	下營區：6892065
六甲區：6991813	官田區：5793887	大內區：5764601	西港區：7959580	七股區：7872009	將軍區：7943807
北門區：7862407	新市區：5990653	安定區：5923450	山上區：5783109	玉井區：5747104	楠西區：5751270
南化區：5773765	左鎮區：5731310	仁德區：2702075	歸仁區：3305934	關廟區：5950173	龍崎區：5940153
永康區：2044014	臺南市政府社會局社會救助科：06-2995759(永華)、06-6357046(民治)				