

臺南市政府社會救助案件通報表

通報案件類型	☐ 生活扶助 ☐ 急難救助 ☐ 醫療補助
通報單位	通報來源： ☐ 教育人員/保育人員 ☐ 社會工作人員 ☐ 民政（里幹事/里辦公處/鄰長） ☐ 醫事人員（醫院/診所/衛生所/心理衛生中心） ☐ 警察人員 ☐ 司法人員 ☐ 社團/機構 ☐ 社區發展協會 ☐ 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：_____市政府/區公所 受理通報時間：____年____月____日____時____分
個案基本資料	姓名：_____ 性別： ☐ 男 ☐ 女 出生日期：____年____月____日 身分證字號：_____ 電話：_____ 手機：_____
	戶籍地址：____市____區____里____鄰____路（街）____段____巷____弄____號____樓 現居地址：____市____區____里____鄰____路（街）____段____巷____弄____號____樓
	身分類別： ☐ 一般 ☐ 原住民 ☐ 身心障礙者 ☐ 外籍配偶 ☐ 其他_____ 婚姻狀況： ☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 同居 ☐ 分居 ☐ 離婚 ☐ 喪偶

※請依通報案件類型及個案需求填寫下列欄位：

生活扶助	1.事由： ☐ 低收入戶 ☐ 中低收入戶
急難救助	1.事故發生者： ☐ 一般市民 ☐ 低收入戶 ☐ 中低收入戶 2.事由： ☐ 喪葬救助 ☐ 傷病救助 ☐ 生活救助 ☐ 遭遇急難事故 3.防治單位通報： ☐ 自殺 ☐ 受暴 ☐ 毒品 ☐ 其他_____
醫療補助	1.事故發生者： ☐ 低收入戶 ☐ 中低收入戶 ☐ 符合最低生活費 1.5 倍者 2.事由：罹患傷病名_____ 自付醫療費用金額_____元
實物給付	1.事故發生者： ☐ 一般市民 ☐ 低收入戶 ☐ 中低收入戶
受理單位	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 永康區：2044014 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：6985419 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：5950009 龍崎區：5940153 臺南市政府社會局社會救助科：06-2995759（永華）、06-6357046（民治）

-----回-----覆-----單-----

受通報單位	台南市_____區公所		
1. 處理情形： ☐ 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. 本案已回覆當事人處理結果 ☐ 是 ☐ 否			
承辦人		聯絡電話	
單位主管		傳真電話	

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。」。