

金門縣社會救助通報表

個案姓名		性別	☐ 男 ☐ 女
出生日期		聯絡電話	
身分證號			
聯絡地址			
需求評估 (可複選)	☐ 急難救助 ☐ 醫療補助 ☐ 長期生活扶助 ☐ 災害救助 ☐ 其他		
家庭狀況概述	(1)家庭人口數及其就業狀況： (2)家庭成員健康情形： (4)全家每月收入：		
目前領取之 補助項目及金額			

通報單位資料		填表日期 年 月 日	
單位名稱		通報人員	
聯絡電話		傳真電話	
Email Add.			

-----回-----覆-----單-----

受通報單位	金門縣政府社會處	電話:082-328616	傳真:082-320105
處理情形： ☐ 受理申請補助項目及審核結果：_____			
☐ 轉介其他福利資源，受理轉介單位及人員：_____電話：_____			
☐ 其他服務，說明：_____			
聯絡人		聯絡電話	

傳真電話		回覆日期	年 月 日
------	--	------	-------