**財團法人雙福社會福利慈善事業基金會**

111.03.28修

**弱勢家戶食物袋服務申請單**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  請  資  料 | 申請人 |  | 性  別 | □男  □女 | | 出生  日期 | |  | 身分證  字號 |  | |
| 聯絡  電話 |  | | | 居住  地址 | |  | | | |
| 家庭  結構 | □隔代教養 □新移民家庭，國籍：  □單親家庭（□未婚 □離婚 □ 　　殁） □親友扶養(由\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_\_\_\_\_\_扶養)  □家有身心障礙者〈須附相關證明文件〉： □案主、□親人，關係 | | | | | | | | |
| 家庭  成員 | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 稱謂 | 姓名 | 年齡 | 職業/學校 | 稱謂 | 姓名 | 年齡 | 職業/學校 | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |   實際同住人口數：\_\_\_\_\_\_\_，實際工作人口數：\_\_\_\_\_\_\_，待撫養人口數：\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 居住  情形 | 住屋房型：□透天厝、□電梯大樓、□公寓、□1~2層平房、□鐵皮屋、□宿舍  □租屋〈月租 元〉、□借住〈持有者 〉  □自有〈每月需繳貸款 元〉  交通工具：□無、□汽車、□機車、□其他 | | | | | | | | |
| 家庭  收入  申請  狀況 | □低收家庭生活補助 元、□低收兒童生活補助 元、  □低收高中職生活補助 元、□身心障礙生活補助 元、  □低(中)收老人生活津貼 元、□特境緊急生活扶助 元、  □其他 ： 元、合計每月領取補助 元／戶。  □家庭工作收入 元 每月總收入 元／戶 | | | | | | | | |
| 申請  原因 | □發生急難事故，以致家庭生活陷困。  □領有政府社會福利補助，生活仍陷困。  □其他因素，說明(必填) | | | | | | | | |
| 家庭  概況 | 一、家庭關係及主要困境：  二、經濟狀況(負債、貸款、醫療等)：  三、其他特殊狀況： | | | | | | | | |
| 以下資料由受理單位填寫 | | | | | | | | | | |
| 受理日期：　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 處  理  情  形 | □開案服務  □不屬於本會服務對象，提供相關資源協助  □已轉介其他機構單位（機構名稱：　　　　　　　　　　　　　　　）  □其他：  承辦人：　　　　　　主管： | | | | | | | | | |
| 完成日期：　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |

**請申請人詳細填寫後，掃描或拍照寄至：財團法人雙福社會福利慈善事業基金會，電話(03)455-8285#101，傳真：03-4558209，信箱：[chwser3371@gmail.com](mailto:chwser3371@gmail.com)。**

|  |  |
| --- | --- |
| **申請 須知** | 1.申請一期為 6個月，若仍有延長領取物資之需求，由社工進行家訪評估後確認得以延長，最多延長一次(六個月)。  2.食物袋內容品項以基金會分配內容為主，無法提供挑選。  3.申請通過後，若未按月領取食物袋，自隔月起將停止食物袋服務。  4. 申請通過後，受助家庭須每月主動前往指定地點領取食物箱，當日無法領取請致電告知，並於於 7個工作 日內補領，**若逾二次無故未領取者，將取消領取資格。**  5.上述資料務必填寫完整，影響個案權益。  6.新申請案件會於當月進行訪視評估，評估通過後次月列入服務名冊，於次月開始發 放。 |