財團法人雙福社會福利慈善事業基金會

弱勢家戶食物袋服務申請單

111.03.28 修

<table>
<tr><td>通報單位</td><td colspan="2"></td><td>聯絡人及電話</td><td colspan="2"></td><td>通報日期</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">申請資料</td><td>申請人</td><td></td><td>性別</td><td>□男
□女</td><td>出生日期</td><td></td><td>身分證字號</td><td></td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td colspan="2"></td><td>居住地址</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>家庭結構</td><td colspan="7">□隔代教養　　□新移民家庭，國籍：_____
□單親家庭（□未婚 □離婚 □ ____歿）　□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_____</td></tr>
<tr><td>家庭成員</td><td colspan="7"><table><tr><td>稱謂</td><td>姓名</td><td>年齡</td><td>職業/學校</td><td>稱謂</td><td>姓名</td><td>年齡</td><td>職業/學校</td></tr><tr><td>申請人</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>實際同住人口數：_____，實際工作人口數：_____，待撫養人口數：_____</td></tr>
<tr><td>居住情形</td><td colspan="7">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_____</td></tr>
<tr><td>家庭收入申請狀況</td><td colspan="7">□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</td></tr>
<tr><td>申請原因</td><td colspan="7">□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) _____</td></tr>
</table>

	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。

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。