

公益信託厚高急難救助基金『個案家庭狀況』表單

個案姓名	個案編號	年齡	性別	日期： 年 月
		歲	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	居住地址：
個案來源				轉介單位訪問方式：
訪問紀錄	日期： 年 月 日			合庫信託部訪問方式： 訪查員：
家庭概況	1. 案主： 2. 配偶： 3. 父/母親： 4. 兄弟姊妹： 5. 子女：			
目前狀況	一、問題主述： 二、家庭支持網絡：			
一、家庭總收入： 元 二、家庭總支出：約 元 1.每月家庭最低生活費：約 元(以成人每人 12,388 元+兒童每人 6,194 元) (最低生活費參考中央主計機關所公布當地區最近一年度每人可支配所得中位數 60%定之) 三、收支比： 四、社會資源： 【常態/持續性補助】				
【單次性補助】				

<p>協助計劃</p>	<p>一、本案符合公益信託厚高急難救助基金補助標準：</p> <p>二、受託人合作金庫銀行信託部評估：</p>			
<p>審核</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> 部門主管 _____ 日期：____年____月____日 </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> 會簽 _____ 日期：____年____月____日 </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> 承辦人 胡美珠 日期：____年____月____日 </td> </tr> </table>	部門主管 _____ 日期：____年____月____日	會簽 _____ 日期：____年____月____日	承辦人 胡美珠 日期：____年____月____日
部門主管 _____ 日期：____年____月____日	會簽 _____ 日期：____年____月____日	承辦人 胡美珠 日期：____年____月____日		