



社團法人宜蘭縣愛加倍關懷協會

兒童食物箱專案-個案轉介申請表

(學校/社福單位推薦使用)

2024/10/30 修正版

學生姓名	出生年月日	性別	照片
家長姓名	身分證字號	學校年級	
家庭人口	同住共____位，其中成年人____位、18歲以下兒少____位		
家戶通訊地址電話	實際照顧者姓名：_____ 與孩子關係(稱謂)：_____ 是否同住：_____		
	公：_____ 宅：_____ 手機：_____ 地址：□□□		
居住房屋	<input type="checkbox"/> 自有房屋 <input type="checkbox"/> 租屋(租金：_____元/月) <input type="checkbox"/> 借住親友家 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
家庭資料(請勾選)	1.家庭資料： <input type="checkbox"/> 父母雙存 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 單親_歿 <input type="checkbox"/> 雙親皆歿 <input type="checkbox"/> 父或母一方在監服刑 <input type="checkbox"/> 父或母一方失蹤(聯) <input type="checkbox"/> 隔代教養(由_____撫養) <input type="checkbox"/> 親友撫養(由_____撫養) <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	2.目前該家庭已接受之社會福利及補助、服務： <input type="checkbox"/> 身心障礙補助 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 低/中低收入戶 <input type="checkbox"/> 兒少津貼 <input type="checkbox"/> 在校已申請學雜費免繳 <input type="checkbox"/> 學校打包午餐 <input type="checkbox"/> 民間社福單位(如家扶、世展)_____		
	3.家庭主要照顧者就業狀況： <input type="checkbox"/> 全職從事_____ <input type="checkbox"/> 兼職(日薪) <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 待業中		
家庭成員與現況說明： 請由家長或學校師長協助填寫，若欄位不足，本表背面也可書寫			
申請檢附資料	<input type="checkbox"/> 三個月內全戶之戶籍謄本或戶口名簿影本乙份(必要) <input type="checkbox"/> 身心障礙證明影本乙份 <input type="checkbox"/> 本年度中/低收入戶證明影本乙份 <input type="checkbox"/> 診斷證明書、重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 其他：個人資料提供同意書(必要)		
申請師長	申請單位(學校)	轉介學校用印處 (處室橢圓章)	
申請日期	連絡電話	傳真電話	
1.本表亦可逕自本會官網： https://www.yilanagape.org/ 下載區自行下載使用。 2.申請表填妥後逕寄(地址：262 宜蘭縣礁溪鄉礁溪路一段 276 號)即可，並請來電 03-9289995 詢問確認收訖。 ※如通過審核領取方式： <input type="checkbox"/> 優先-可以自行到會領取(每雙月 10-20 日) <input type="checkbox"/> 需要志工配送			