

社團法人臺東縣南迴健康促進關懷服務協會

急難救助 結案報告單

案號：

年 月 日

個案姓名		生日		身份證字號	
地 址					
身 份 別	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 身心障礙(輕、中、重、極重度) <input type="checkbox"/> 其他				
結案原因	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 拒絕接受服務 <input type="checkbox"/> 遷移至外縣市 <input type="checkbox"/> 家庭恢復照顧功能 <input type="checkbox"/> 福利身份改變 <input type="checkbox"/> 轉介至機構 <input type="checkbox"/> 其他				
服務期間	自 年 月 日至 年 月 日				
承辦人員		總 幹 事		理 事 長	