

# 觀自在慈善會急難個案訪問調查

電話：  
編號：

|      |   |    |       |     |       |
|------|---|----|-------|-----|-------|
| 區 域  |   | 案主 |       | 日期  | 年 月 日 |
| 案 主  | 縣 | 市鎮 | 里 鄰   | 路 段 | 弄 號   |
| 住 址  | 市 | 鄉區 | 村     | 街 巷 | 樓之    |
| 審查人員 |   |    | 提 供 人 |     |       |

訪問經過：

審 核：依據急難救助審查評分表之標準，擬撥救助金 \_\_\_\_\_ 元整。

其他記載：

理事長 \_\_\_\_\_ 常務理監事 \_\_\_\_\_ 財務 \_\_\_\_\_ 填表人 \_\_\_\_\_

- 備註：1. 審查人員依據提供人之資料訪問調查案主後，須詳填此表。  
2. 急難救助金額請參照背面審查評分表。  
3. 本調查表撥款後，由財務負責保管存查。  
4. 本調查表不敷使用時，請另表繼續填寫。