

彰化縣政府 109 年彰化縣弱勢民眾安置服務安置清冊

機構名稱：

填表日期：

填表人：

編號	個案姓名	戶籍地區別	出生年月日	身分證字號	安置日期	結束日期(取得福利身份)	安置天數每日補助金額(667 元/天)請於格內填寫算式	結案原因	彰化縣社工	機構社工	經費來源	備註(文號)
											政府： 家屬：	
											政府： 家屬：	
											政府： 家屬：	
合計		元整										

填表人：

會計/出納：

主任：

機構(用印)