

후원요청서

후원내용						
대상세대	<input type="checkbox"/> 노인세대 <input type="checkbox"/> 장애인세대 <input type="checkbox"/> 조손자세대 <input type="checkbox"/> 모자세대 <input type="checkbox"/> 부자세대 <input type="checkbox"/> 기타					
대상자 정 보	성 별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여		주민번호		
	장애유무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무		장애영역		
	전화번호			비상연락망		
교 육	<input type="checkbox"/> 미취학 <input type="checkbox"/> 유치원(<input type="checkbox"/> 통합/ <input type="checkbox"/> 특수학교) <input type="checkbox"/> 초·중·고등학교(<input type="checkbox"/> 통합/ <input type="checkbox"/> 특수학교) <input type="checkbox"/> 전공과 <input type="checkbox"/> 대학교 <input type="checkbox"/> 주간보호 <input type="checkbox"/> 시설입소 <input type="checkbox"/> 직업활동 <input type="checkbox"/> 기타()					
가족 및 동거사항	성명	관계	생년월일	동거여부	직 업	주보호자
구 분	<input type="checkbox"/> 일반수급자 <input type="checkbox"/> 조건부수급자 <input type="checkbox"/> 저소득(차상위) <input type="checkbox"/> 기타(긴급지원가정)					
경제 상태	소득가족 인원	_____명		가족 총소득	월_____만원	
	주소득원	<input type="checkbox"/> 직업 <input type="checkbox"/> 수급(일반,조건부) <input type="checkbox"/> 저축 <input type="checkbox"/> 연금 <input type="checkbox"/> 기타				
주요 문제	<input type="checkbox"/> 경제문제 <input type="checkbox"/> 건강문제 <input type="checkbox"/> 주거문제 <input type="checkbox"/> 수발문제 <input type="checkbox"/> 정신건강 <input type="checkbox"/> 식 생 활 <input type="checkbox"/> 직업문제 <input type="checkbox"/> 가족문제 <input type="checkbox"/> 자녀문제 <input type="checkbox"/> 대인관계 <input type="checkbox"/> 법률문제 <input type="checkbox"/> 학교문제 <input type="checkbox"/> 이성문제 <input type="checkbox"/> 사회적고립 <input type="checkbox"/> 시설입소 <input type="checkbox"/> 기 타					
	주요문제 내용요약					
주양육자 건강 상태	건강정도			만성질환	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유()	
	유병기간			질병명		
주거상황	<input type="checkbox"/> 자가 <input type="checkbox"/> 전세 <input type="checkbox"/> 월세 <input type="checkbox"/> 영구임대 <input type="checkbox"/> 기 타 ()					

1. 가정환경

2. 건강상태

3. 필요지원 사항

4. 종합 소견(추천인 소견)