

財團法人法律扶助基金會 澎湖分會  
扶助個案轉介單

轉介機構		聯絡人	
機構電話		機構傳真	
申請人		聯絡電話	
代理人		聯絡電話	
個案身分	<input type="checkbox"/> 勞工 <input type="checkbox"/> 婦女 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 兒童及青少年 <input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 外籍新娘 <input type="checkbox"/> 外籍勞工 其他補述：		
法律案件簡述			
是否已進入 訴訟程序	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 原告 <input type="checkbox"/> 被告 <input type="checkbox"/> 偵查 <input type="checkbox"/> 一審 <input type="checkbox"/> 二審 <input type="checkbox"/> 三審 <input type="checkbox"/> 其他_____	
預約時間	____年__月__日(____) 早/下午( : )	特殊 需求	<input type="checkbox"/> 翻譯 <input type="checkbox"/> 其他
是否符合本會 無資力者或是 低收入戶	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 無資力者 <input type="checkbox"/> 其他_____	機構 意見	
轉介機構是否派員一同前來 <input type="checkbox"/> 否			
<input type="checkbox"/> 是；姓名、職稱 _____			
預約當天將提具之資料：			

本會地址：澎湖縣馬公市中華路 100 號

聯絡電話：(06) 9279952      傳真：(06) 9278495