

機 關 全 銜

() 公費安、養護安置申請表

類別

安 養 類 型

養 護 類 型

申 請 人

姓 名

簽名或蓋章

地 址

籍 貫

性 別

年 齡

出 生

民 國 前 後

年 月 日

教 育 程 度

經 歷

血 型

型

電 話

健 康 情 形

身 分 證 字 號

專 長

嗜 好

申 請 原 因

家 庭 簡 述

宗 教

本 資 料

稱 謂

姓 名

生 日

職 業

地 址

電 話

年 月 日

年 月 日

年 月 日

年 月 日

年 月 日

親 友 關 係

申請人誓言	<p>1. 本人充分瞭解且依從自身意願下辦理，申請雲林縣中低收入戶(含低收入戶)失能老人公費安置，並入住雲林縣政府失能老人公費安置合約機構，本人若蒙核准安置後願遵守安置機構一切規章，如有違者，任憑安置機構處置，絕無異議。</p> <p>2. 本人遺體處理<input type="checkbox"/>請 先生處理後事：<input type="checkbox"/>火葬或<input type="checkbox"/>土葬、女士 <input type="checkbox"/>請安置機構依規定處理後事：<input type="checkbox"/>火葬</p> <p style="text-align: right;">宣誓人： 簽名或蓋章</p>												
生活自理能力	程度	進	食	淋	浴	上	廁	所	穿	衣	移動身體能力	其他補充記載	
項目													
可自行完成													
需要輔導													
完全依賴													
鄉鎮市公所審核意見	<p>一、經查申請人係本 年依社會救助法之規定列為第 款低收入戶或中低收入戶。</p> <p>二、審核意見：</p> <p>三、隨文檢附申請書：1. 申請書正本1份。2. 全戶戶籍謄本影本1份。3. 身份證影本1份。4. 二吋照片1張。5. 公立或私立醫院體格檢查表1份(含胸部X光檢查報告，及有否患其他難治病症之說明)。6. 低收入戶或中低收入戶證明1份。</p>												
鄉鎮市長核章				社 會 課 長				蓋 章			承 辦 人		蓋 章