

# 衛生福利部南區老人之家老人公費安置申請書

104.08.04修訂

申請日期： 年 月 日

申請人基本資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	<input type="checkbox"/> 民前 年 月 日 <input type="checkbox"/> 民國
	身分證字號		出生地	省	縣(市)	聯絡電話
	戶籍地址	縣(市) 鄉(鎮市區) 里 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
	現居住地址	縣(市) 鄉(鎮市區) 里 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
	資格	<input type="checkbox"/> 低收入戶 ( <input type="checkbox"/> 一款 <input type="checkbox"/> 二款 <input type="checkbox"/> 三款) <input type="checkbox"/> 中低收入戶				
	身分別	<input type="checkbox"/> 原住民 ( <input type="checkbox"/> 平地原住民 <input type="checkbox"/> 山地原住民) <input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 一般				
	教育程度	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 中學 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 大專以上 <input type="checkbox"/> 其他				
	宗教信仰	<input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 一貫道 <input type="checkbox"/> 回教 <input type="checkbox"/> 一般民間信仰 <input type="checkbox"/> 其他				
	使用語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 其他				
	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 再婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 其他				
	健康狀況	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 泌尿系統疾病 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 無				
	精神狀況	<input type="checkbox"/> 失智 <input type="checkbox"/> 憂鬱 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 其他精神疾病_____ <input type="checkbox"/> 正常				
	有無請領身障手冊	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 障礙類別_____程度_____是否需後續鑑定 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	有無使用輔具	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 柺杖 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 盲人杖 <input type="checkbox"/> 其他				
	有無重大傷病卡	<input type="checkbox"/> 有，疾病名稱_____ <input type="checkbox"/> 無				
	勞健保狀況	<input type="checkbox"/> 福保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 其他				
曾任主要工作	<input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 公教 <input type="checkbox"/> 軍					
居住房屋	<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租用，每月_____元 <input type="checkbox"/> 借住 <input type="checkbox"/> 流浪 <input type="checkbox"/> 其他					
申請項目	<input type="checkbox"/> 公費安養 <input type="checkbox"/> 公費養護 <input type="checkbox"/> 公費失智					
申請入家原因						
緊急連絡人		與申請人關係		年齡	職業	
地址				聯絡電話		
檢附資料	<input type="checkbox"/> 低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 三個月內公立醫院或財團法人醫院體檢表 <input type="checkbox"/> 病歷摘要(有失智或精神症狀者)			備註	一、備妥上述各項文件，請至戶籍所在地鄉鎮公所辦理申請入家手續 二、本家地址：屏東市瑞光里香揚巷1號，電話：08-7223434轉240~243社工科	

申請人簽章：

代申請人簽章(與申請人關係)：