

雲林縣長期照顧服務申請書

107.06.28 修訂

一、需要服務者基本資料

申請日期： 年 月 日

- *1. 姓名：_____ *2. 出生日期：民國(1.前2.國)____年____月____日
- *3. 國民身分證統一編號：_____ *4. 電話：_____
- *5. 是否為山地原住民：0. 否 1. 是 *6. 性別： (1)男 (2)女
- *7. 目前之居住狀況： (1)獨居 (2)固定與他人同住 (3)輪流與他人同住 (4)其他_____
- *8. 通訊地址：_____縣/市_____市/鄉/鎮_____區_____村/里_____鄰
_____路/街_____段_____巷_____弄_____號_____樓
9. 戶籍地址： 同上
_____縣/市_____市/鄉/鎮_____區_____村/里_____鄰
_____路/街_____段_____巷_____弄_____號_____樓
10. 常用語言：_____
11. 目前領有身心障礙者 否 _____
 手冊，障別：_____
 證明，類別、障別：_____/_____
障礙程度(等級)： (1)極重度 (2)重度 (3)中度 (4)輕度
12. 社會福利身分別：【公所承辦人員請於勾選處確認並核章】
 低收入戶老人生活津貼 低收入戶身心障礙者生活補助
 中低收入老人生活津貼(1-1.5倍以下) 中低收入戶身心障礙者生活補助
 中低收入老人生活津貼(1.5-2.5倍以下) 非低中身心障礙者生活補助(2.5倍以下)
 一般戶老人 一般戶身心障礙者 其他_____
13. 目前是否領有政府提供之其它照顧補助費用： (1)否 (2)是_____
14. 目前是否就業中： (1)是 (2)否 → 有就業意願 無就業意願
15. 目前是否住在機構： (1)否 (2)是，_____
16. 目前是否在最近三個月內有住院(含急診經驗)：
 (1)否 (2)是，住院原因：_____
17. 目前是否聘請看護幫忙照顧：
 (1)否 (2)是 (17a.本籍 17b.外籍) (3)申請中(17c.本籍 17d.外籍)
18. 是否罹患疾病： (1)否 (2)是，疾病名稱：_____
19. 欲申請服務種類：
 1. 居家服務 2. 日間照顧 3. 家庭托顧 4. 居家喘息服務
 5. 機構喘息服務 6. 居家護理 7. 居家職能治療 8. 居家物理治療
 9. 社區職能治療 10. 社區物理治療 11. 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善
 12. 老人營養餐飲服務 13. 交通接送服務 14. 機構服務 15. 密集性照護
 16. 小規模多機能服務 17. 失智症照顧服務 18. 社區整體照顧模式
 19. 預防或延緩失能之服務 20. 到宅沐浴車服務 21. 其他_____

***二、申請人基本資料**

1.姓名：_____ 2.國民身分證統一編號：_____

3.電話：(H) _____ (O) _____ 手機_____

4.與需要服務者的關係或身分：_____

5.通訊地址：_____縣/市_____市/鄉/鎮_____區_____村/里_____鄰
_____路/街_____段_____巷_____弄_____號_____樓

6. 請問如何獲知本縣長照服務相關資訊?(可複選)

- 中央網站 縣府網站 親友 鄰居 村里長 村里幹事 社區發展協會
老人會 宣導單張 紅布條 衛生所 醫院 其他 _____

***三、主要聯絡人資料**

同申請人資料

1.姓名：_____

2.電話：(H) _____ (O) _____ 手機_____

3.與需要服務者的關係或身分：_____

4.通訊地址：_____縣/市_____市/鄉/鎮_____區_____村/里_____鄰
_____路/街_____段_____巷_____弄_____號_____樓

◎ 最後煩請您再詳細檢視上述所填之資料是否完全屬實；如經查證以詐欺或其他不正當行為或虛偽之證明申請補助費用者，應負一切法律責任，並返還已支付之服務補助經費。

申請人(或代理人)簽名：_____

是否符合收案條件： <input type="checkbox"/> 1. 符合	
<input type="checkbox"/> 2. 不符合，原因：_____	
<input type="checkbox"/> 3. 其他	
受理申請單位：	承辦人：
電話：	傳真：
備註：	