

雲林縣北港鎮市 年 月 中低收入老人特別照顧津貼申請調查表

舊戶總清查案件 新增案件（請打勾）

壹、申請人（照顧者）

申請日期____年____月____日

姓名	黃鍾金姬	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	民國	年	日	身分證字號											
戶籍地址	北港鎮好收里 鄰 好收路 段 巷 號 樓										電話								
居住地址	同上 鎮市 村 鄰 街路段 巷 號 樓										與被照顧老人關係		婆媳						
匯款郵局	戶名			局號			帳號												
應備證明文件	<input type="checkbox"/> 1、申請人身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 2、戶籍謄本或戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 3、匯款郵局封面影本 <input type="checkbox"/> 4、其他證明文件：(請證明)																		
切結書	申請人確實有工作能力而未從事全時工作。 此致 雲林縣政府										申請人簽章：								
是否申請人（照顧者）與被照顧者同為中低收入老人生活津貼計算家庭總收入全家人口之成員 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 為出嫁之女兒或子為他人贅夫者及其配偶。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 為被照顧者二親等以內之直系血親卑親屬。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否																			

貳、被照顧老人資料

姓名	黃吳秀鸞	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	民	前國	年	月	日	身分證字號									
戶籍地址	北港鎮 里 鄰 路 段 巷 號 樓										電話								
居住地址	同上 鄉鎮市 村 鄰 街路段 巷 號 樓																		
1、是否領有低收入或中低收入戶老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2、公所出具領有老人生活津貼之證明 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否																			
已接收輔助項目	<input type="checkbox"/> 1、已接收居家服務 <input type="checkbox"/> 2、中低收入老人重病住院看護費輔助 <input type="checkbox"/> 3、已住進機構收容安置 <input type="checkbox"/> 4、以上皆無																		
應備證明文件	<input type="checkbox"/> 1、身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 2、戶籍謄本或戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 3、醫院出具罹患長期慢性病證明 <input type="checkbox"/> 4、日常生活活動功能量表重度以上證明 <input type="checkbox"/> 5、重度____類別特定身心障礙手冊正反面影本（免附3、4證明）																		

參、鄉鎮市公所審核調查意見

調查人員訪視	(符合於 <input type="checkbox"/> 打√ 不符合者打×) <input type="checkbox"/> 1、照顧者應實際居住於戶籍地 <input type="checkbox"/> 2、照顧者有工作能力而未就業 <input type="checkbox"/> 3、被照顧老人實際居住於戶籍地												
鄉鎮市公所初審意見	審核意見	調查人	承辦人	課長	鄉長								
	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合												

肆、社會局審核調查意見

受理申請日期： 年 月 日 (書表證件應備齊，符合者於打，不符合者打)

<input type="checkbox"/> 1、照顧者與被照顧者設籍於同一縣市。 <input type="checkbox"/> 2、照顧者與被照顧者同為中低收入老人生活津貼計算家庭總收入全家人口之成員。 <input type="checkbox"/> 3、照顧者為出嫁之女兒或子為他人贅夫者及其配偶。 <input type="checkbox"/> 4、照顧者為被照顧者二親等以內之直系血親卑親屬。 <input type="checkbox"/> 5、檢附鑑定醫院出具罹患長期慢性病證明。 <input type="checkbox"/> 6、被照顧者領有低收入或中低收入老人生活津貼。 <input type="checkbox"/> 7、檢附鑑定醫院評估A D L 重度以上之證明。 <input type="checkbox"/> 8、重度____類別特定身心障礙手冊正反面影本。 <input type="checkbox"/> 9、被照顧者未接受收容安置且未接受居家服務及中低收入老人重病住院看護輔助。																		
督導員訪視	<input type="checkbox"/> 1、照顧者應實際居住於戶籍地 <input type="checkbox"/> 2、照顧者有工作能力而未從事全時工作 <input type="checkbox"/> 3、被照顧老人實際居住於戶籍地 <input type="checkbox"/> 4、照顧者確實負起照顧之責任																	
	意見欄											督核						
審核	<input type="checkbox"/> 1、審核核准補助：補助生效月份： 年 月 <input type="checkbox"/> 2、審核不符補助資格：原因（參考審核事項，以代號表示如為其他原因，請敘名）：																	
	承辦人	科長	處長	縣長（呈第二層決行）														
核																		