

(機 關 全 銜) 公費安、養護安置申請表

類別	<input type="checkbox"/> 安養類型		<input type="checkbox"/> 養護類型					
	姓名		地址					
申請人基本資料	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	
	稱謂	姓名	生日	職業	地址		電話	
親友關係			年 月 日					
			年 月 日					
			年 月 日					
			年 月 日					
			年 月 日					

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 <small>先生</small>處理後事：<input type="checkbox"/>火葬或<input type="checkbox"/>土葬、 <input type="checkbox"/>請安置機構依規定處理後事：<input type="checkbox"/>火葬 <small>女士</small></p> <p style="text-align: right;">宣誓人： 簽名或蓋章</p>								
	生活自理能力	程度	項目	進食	淋浴	上廁所	穿衣	移動身體能力	其他補充記載
		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