

雲林縣政府____年度身心障礙者生活補助
實際居住訪視評估表

_____鄉（鎮市）_____村（里）

受訪人姓名：_____身分證字號：_____出生年月日：_____

案家地址：_____

訪視次數	電話聯繫時間	家訪時間	訪視結果	訪視人員
1	____月____日____：____	____月____日____：____	☐ 未見受訪視人 ☐ 成功訪視	
2	____月____日____：____	____月____日____：____	☐ 未見受訪視人 ☐ 成功訪視	
3	____月____日____：____	____月____日____：____	☐ 未見受訪視人 ☐ 成功訪視	
評估結果	☐ 實際居住本縣，保有補助資格 ☐ 未實際居住本縣，取消補助資格（實際居住地：_____）			

訪視人員：

承辦人員：

課長：

鄉鎮市長：