苗栗縣中低收入老人特別照顧津貼服務申請書

申請項目（請打勾）：

□獨居老人生命連線緊急救護通報系統□中低收入老人特別照顧津貼

一、需要服務者基本資料： 申請日期： 年 月 日

1. 姓　名：_____

2.國民身分證字號：_____

3.性　別：□男　□女

4.出生日期：(□民國前□民國)____年____月____日

5.電　話：_____　手機_____

6.常用語言：□國語 □客語 □閩南語 □原住民語

7.通訊地址：**苗栗** 縣／市_____市鄉鎮_____村里_____鄰_____路街_____段_____巷 _____弄號_____樓

8.戶籍地址：**苗栗** 縣／市_____市鄉鎮_____村里_____鄰_____路街_____段_____巷 _____弄號_____樓

9. 社會福利身分別：(1)□一般戶老人 (2)□中低收入老人 (3)□低收入戶老人 (4)□一般戶身心障礙者(5)□中低收入身心障礙者 (6)□低收入身心障礙者 (7)□其他_____

10.目前是否領有身心障礙手冊：(1)□否 (2)是□→ 障別：_____；
障礙程度：(1)□極重 (2)□重度 (3)□中度 (4)□輕度

11.目前需要服務者是否住在機構：□否　□是 →(是否接受公費補助a.□否 b.□是)

12.目前需要服務者之居住狀況：□獨居 □固定與他人同住 □輪流與他人同住

13.目前是否聘請看護幫忙照顧：□否　□是→(a.□本籍　b.□外籍)

14.申請項目需檢附證件（可複選）：

□申請人國民身分證正、反面影本(必備) □申請人身心障礙手冊正、反面影本

□申請中低收入老人特別照顧津貼「被照顧老人」檢附醫院出具罹患長期慢性病證明

□申請中低收入老人特別照顧津貼「被照顧老人」檢附日常生活活動功能重度以上障礙量表

□申請中低收入老人特別照顧津貼「被照顧老人」檢附戶籍謄本或戶口名簿影本

□申請生命連線緊急救護通報系統「罹患慢性病、突發性疾病之高危險群者」檢附地區醫院診斷書

□其他證明文件：（請註明）_____

三、中低收入老人特別照顧津貼申領人（照顧者）基本資料

1.姓　名：_____　2.國民身分證統一編號：_____

3.電　話：(H)_____　手機_____

4.通訊地址：_____ 縣／市_____市鄉鎮 _____區 _____村里_____鄰_____路街

_____段_____巷 _____弄_____號_____樓

5. 與需要服務者的關係或身分：_____

6.申領人檢附證件（可複選）：

□申領人國民身分證正、反面影本(必備）□戶籍謄本或戶口名簿影本 □匯款郵局封面影本

□其他證明文件：（請註明）_____

7.匯款郵局帳號：

（1）名稱：_____郵局

（2）戶名：_____

（3）帳號：

郵局代號			局　　號（含檢號）							帳　　號（含檢號）						
7	0	0														

8.申領人切結書：

（1） 申領人確實有工作能力而未就業，且被照顧者未領取居家服務補助、中低收入老人重病住院看護費補助及進住機構收容安置三項補助之其中一項者。

（2） 照顧原因消失時，本人必須於7日內通知所轄鄉鎮市公所。

◎ 最後煩請您再詳細檢視上述所填之資料是否完全正確；如經查證與事實不符者願返還已支付之服務補助經費。

申請人（或代理人、申領人）簽章_____

公所初審意見	受理申請中低收入老人特別照顧津貼： **符合** □1.書表證件已備齊 □2.照顧者與被照顧者設籍於同一行政區 □3.照顧者與被照顧者同為計算家庭總收入全家人口之成員（出嫁之女兒及其配偶不在此限） □4.被照顧者領有中低收入老人生活津貼 □5.鑑定醫院出具罹患長期慢性病證明 □6.鑑定醫院評估ADL重度以上障礙量表 □7.被照顧者未接受收容安置且未接受居家服務補助、日間照顧服務費及中低收入老人重病住院看護補助 **不符合** 原因：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 承辦人：　　課長：　　鄉鎮市長：
縣府審核	調查訪查員訪視： □1.書表證件已備齊 □2.照顧者與被照顧者設籍於同一行政區 □3.照顧者與被照顧者同為計算家庭總收入全家人口之成員（出嫁之女兒及其配偶不在此限）
	審核結果： □1.審查核准補助；補助生效日：　　年　　月　　日 □2.審查不符補助資格；原因（參考審查事項，以代號表示，如為其他原因，請敘明） 原因：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 承辦人：　　科長：　　處長：