

苗栗縣愛心走失手鍊申請表

申請人姓名：_____

手鍊編號：_____

一、使用人基本資料

申請日期：_____年____月____日

姓 名		性 別	☐ 男 ☐ 女	血 型	
出 生 日 期	年 月 日	身分證字號			
手 腕 尺 寸	手腕尺寸超過 23.5 公分者(公分)				
地 址					
電 話					

二、聯絡人(一)基本資料

姓 名		性 別	☐ 男 ☐ 女	關 係	
身分證字號		電 話 (H)			
電 話 (O)		行動電話			
通 訊 地 址					

聯絡人(二)基本資料

姓 名		性 別	☐ 男 ☐ 女	關 係	
身分證字號		電 話 (H)			
電 話 (O)		行動電話			
通 訊 地 址					

聯絡人(三)基本資料

姓 名		性 別	☐ 男 ☐ 女	關 係	
身分證字號		電 話 (H)			
電 話 (O)		行動電話			
通 訊 地 址					

⊗背面尚有資料請填寫

三、使用人概況

婚姻狀況： ☐ 已婚 ☐ 未婚 ☐ 離婚 ☐ 喪偶 ☐ 其他_____
--

經濟來源： ☐ 自給 ☐ 子孫 ☐ 親友 ☐ 退休俸 ☐ 低收入戶 ☐ 中低收入戶 ☐ 其他_____	
是否獨居： ☐ 是 ☐ 否	是否需要相關福利服務資訊： ☐ 是 ☐ 否
疾病： ☐ 心臟病 ☐ 糖尿病 ☐ 高血壓 ☐ 中風 ☐ 氣喘 ☐ 其他_____	
疾病之急救措施：	
①隨身攜帶藥物 ☐ 是(藥名_____) ☐ 否	
②送特定醫院 ☐ 是(醫院_____) ☐ 否	
③其他急救措施_____	

★手鍊寄送地址：_____

四、資料審核及領取(寄送)日(由主、協辦單位填寫)

☐ 使用人身分證正反面影本 ☐ 身心障礙手冊正反面影本 ☐ 聯絡人身分證正反面影本 ☐ 證明文件 ☐ 其他			
領取日期	年 月 日	領取人	(簽章)
郵寄日期	年 月 日	掛號編號	

初核單位				覆核單位	
鄉鎮市公所		中華民國老人福利推動聯盟		苗栗縣政府	
承辦員		社工員		承辦員	
課長		中心負責人		科長	
				處長	

中華民國老人福利推動聯盟 電話:02-25927999 02-25971700
傳真電話:02-25989918