

苗栗縣政府中低收入失能老人機構公費安置申請表

112.03起適用

申請人基本資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年 月 日	民國(前) 年 月 日	身分證字號	
	戶籍地址	苗栗縣	鄉鎮市區		村里	路街	段	巷 弄 路 樓
	聯絡地址 <b>*公文郵寄地址</b>	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址	縣(市)	鄉鎮市區	村里	路街	段	巷 弄 路 樓
緊急聯絡人	姓名：		身分證字號：		與申請人關係：			
	戶籍地址：	縣(市)	鄉鎮市區		村里	路街	段	巷 弄 路 樓
	聯絡電話：				行動電話：			
申請入住機構全銜			機構聯絡人			聯絡電話		
<input type="checkbox"/> 1. 已入住申請機構， 入住日期：____年____月____日			<input type="checkbox"/> 2. 尚未入住申請機構。 <input type="checkbox"/> a. 申請人住院中(____醫院)，預計出院日期：____年____月____日 <input type="checkbox"/> b. 申請人目前於住家。 <input type="checkbox"/> c. 其他：____。					
應備文件	<input type="checkbox"/> 1. 申請表 <input type="checkbox"/> 2. 身分證影本 <input type="checkbox"/> 3. 戶口名簿影本或電子戶籍謄本(請擇一檢附) <input type="checkbox"/> 4. 當年度低收入戶證明書、中低收入戶證明書或中低收入老人生活津貼 1.5 倍以下證明書(請擇一檢附) <input type="checkbox"/> 5. 入住證明(尚未入住者免附)							
注意事項	1. 申請案經審核通過後溯自評估之當日生效(評估之當日：長期照護管理中心專員至申請人處評估並備齊 <b>應備文件</b> 始得起算；若申請人已備齊相關文件並已進行失能評估，尚未入住申請機構，則以入住機構當日起算；補正應備文件以親自送達或郵寄郵戳之當日計)。 2. 基於福利不得重複請領原則，已獲准失能老人安置照顧費用補助者，不得再重複領取任何補助或津貼。原領取之補助或津貼優於本補助標準者，擇優領取。 3. 本補助撥款方式：經由安置機構按月檢附清冊及請領收據函送本中心辦理請款手續。							
申請人或法定代理人簽名並核章：					填表日期：中華民國____年____月____日			
*申請人或代理人聲明已閱讀並了解申請表各節內容始得簽章								
長期照護管理中心審核	1. 設籍本縣且年滿 65 歲以上或 55 歲以上原住民，並實際居住本縣。			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	2. 列冊低收入戶或中低收入			<input type="checkbox"/> 是( <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶) <input type="checkbox"/> 否				
	3. 是否領有身心障礙手冊/證明			<input type="checkbox"/> 是(類別：____等級：____) <input type="checkbox"/> 否				
	4. 符合長照失能評估 CMS7-8 級或特殊狀況 CMS4-6 級			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	5. 未符合須轉介其他機構收容安置			<input type="checkbox"/> 是【接受安置型態：a. <input type="checkbox"/> 低收入戶社會處救助科機構安置 b. <input type="checkbox"/> 身障科托育養護 c. <input type="checkbox"/> 緊急庇護安置】 <input type="checkbox"/> 否，將轉介其他長照服務				
評估日期：中華民國____年____月____日			照顧管理督導：					
照顧管理專員：								
<input type="checkbox"/> (特殊中度失能/重度失能)，安置安養機構每月補助 26,000 元。 <input type="checkbox"/> (特殊中度失能/重度失能)，安置護理之家每月補助 30,000 元。 <input type="checkbox"/> 不予補助，原因____。								
核定生效日：____年____月____日			承辦人：____ 單位主管：____					