

新北市

區低收入戶、中低收入戶老人機構安置補助申請表

申請日期： 年 月 日

申請人姓名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		一寸半身脫帽照片黏貼處	
出生日期	年	月	日	身分證 統一編號			
戶籍地址							
居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址					連絡電話	
福利身分	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 家庭總收入平均分配未達社會救助法規定最低生活費 1.5 倍						
申請項目	<input type="checkbox"/> 安養補助 <input type="checkbox"/> 養護補助 <input type="checkbox"/> 呼吸照顧	擬入住安置機構			失能等級		
親友關係 <input type="checkbox"/> 無 (免填右方欄位)	姓名	關係	年齡	連絡地址	連絡電話		
緊急聯絡人							
應附文件	1.申請人本市低收入戶或中低收入戶證明 2.申請人3個月內全戶戶籍謄本(應含直系血親資料) <input type="checkbox"/> 或同意代為調查戶籍、財稅籍等資料(若同意請勾選) 3.申請人3個月內蓋有醫院章之體格檢查表 醫院出具之體檢表除一般理學、血液常規、尿液常規、生化檢驗，另應含：胸部X光、糞便寄生蟲(卵)、阿米巴痢疾、桿菌性痢疾等項目 4.本市長期照顧服務申請書 5.申請人與代辦人印章，或其他證明文件(無則免附)						
申請人簽章			公所 初審 意見	市府 審核 意見			
代理申請人簽章	(申請人為本人免填寫)				(內容須含證件齊全日)		

※本表所有項目須填寫完整，缺漏視為證件不齊全。