

衛生福利部中區老人之家公費安養護入住申請表

案主姓名		性別		案主最近三個月內相片
身分證字號		籍貫		
出生日期	民國 前 年 月 日	教育程度		
住址				
緊急通知人姓名		關係		
緊急通知人住址			聯絡電話	
案主家庭概況			案主經濟概況	
案主健康概況	健保卡： <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 福保) <input type="checkbox"/> 無 (請說明) 身心障礙手冊： <input type="checkbox"/> 有，類別：_____等級：_____ <input type="checkbox"/> 無 其他摘述：			
申請機關	縣 鄉 鎮 公所 市 市	轉核意見：		
申請機關 印 信				備 註 請檢附(1)本申請表(2)本家體檢表-最近三個月內公立或區域級以上醫院之檢查(含胸部X光、糞便檢查-桿菌性痢疾、阿米巴痢疾及寄生蟲)(3)低收入戶、中低收入重度失能或中度失能家庭支持評估之證明(4)全戶戶籍謄本(5)身障證明(無則免附)等相關表件，循行政程序提出申請。

填表日期：民國 年 月 日