彰化縣 鄉鎮市 中低收入老人特別照顧津貼申請調查表

壹、	中請人(照顧者)資料(由申請人自填)													申請日期:					年		月		
姓名			性別	□男 □-	女 出生	日期 民	前國	年	月	日	身分	證字	號										
户籍地址	址	彰化縣	鄉鎮市		里	鄰		路 街	巷 弄	號	樓	電話											
居住地址	址	縣市	鄉市	鎮 f	村 里	鄰		路 街	巷 弄	號	樓		與被照	照顧老	人關	係							
匯款郵			郵 局	戶名			局號				_			長號							_		
應備證 文		1、申請人。 4、其他證明	-)		2、戶籍	謄本或戶	口名簿影	本			□ 3、	匯款:	郵局封	封面影	体						
切結書	申請人確實有工作能力而未就業,並確實填寫,如有不 負偽造文書及冒領公款等法律責任,此致彰化縣政府。							申請人願						申請人簽章:									
貳、被照顧老人資料(由申請人代填或鄉鎮市公所查填)																							
姓名			性別	□男 □-	女 出生	日期 民	前國	年	月	日	身分	證字	號										
户籍地址	址	縣市		邓鎮 市	村 里	鄰		路 街	巷 弄	號	樓	電話	·										
居住地上	址	縣市		郭鎮 市	村 里	鄰		路 街	巷 弄	號	樓												
是否領		收入户老人		□有				□無															
以接受 補助項		□ 1、 居家□ 3、 已進						2、中低4、以上	收入老人重 皆無	直病住院看	旨護費有	補助											
應備證 文件	明 [□ 1、身分計□ 4、日常生□ 5、其他計	上活活動	功能重度以		_			口名簿影本				3、醫	替院出	具罹,	患長期	月慢性	病證	明				
鄉鎮	市	機首			業主				承	ξ.							調						
公所初初簽	核 章	關長			務管				辨 人								查員						
參、		攻府社會	局審	核調查	意見																		
受理申 審查事	請日	期 : 下 : (符合	年 ·於 □ 扌	1 V)	月	日																	
□ 1、 照顧者與被照顧者書表證件已備齊。□ 2、 照顧者與被照顧者設籍於同一鄉鎮市並實際居住者。□ 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、 被照顧者經鑑定醫院罹患長期慢性病證明。 □ 6、 被照顧者經鑑定評估 ADL (日常生活活動功能表)重度以上。																							
		顧者未接受收		•																			
社 □ 1、照顧者與被照顧者應實際居住於同一鄉鎮市。 □ 2、照顧者有工作能力而未就業 (16 歲以上 65 歲以下身心健康具照顧能力)。 □ 3、 被照顧老人實際居住於戶籍地。																							
訪	意 見												社 工	-核									
視機	u P	A- h 12 / 5 212		6.1.7.1													章						
		審查核准補 審查不符補.				年 事項,以符	 守號表示:		原因,請翁	5明) :													
審		Т						Г			1												
第二二				局				副			課						承						
核層決	1 自			長				局			長						辨員						
1 2-	. 長				I			E.				l											

本縣市身心障礙鑑定醫院為 : 1. 行政院衛生署彰化醫院,彰化埔心鄉舊館村中正路二段 80 號,8298686

- 2. 財團法人彰化基督教醫院,彰化市南校街 135 號,7238595
- 3. 秀傳紀念醫院,彰化市中山路一段 542 號,8256166
- 4. 伍倫綜合醫院,員林鎮中正路 201號,8326161