

新北市政府長期照顧服務申請書

991225 版

一、需要服務者基本資料

申請日期： 年 月 日

- *1. 姓名：_____ *2. 出生日期：民國(1. 前 2. 國)____年____月____日
- *3. 國民身分證統一編號：_____ *4. 電話：_____
- *5. 是否為山地原住民：☐0. 否 ☐1. 是(以實際居住為限)，族別：_____
- *6. 性別：☐ (1)男 ☐ (2)女 *7. 目前之居住狀況：☐ (1)獨居 ☐ (2)配偶同住 ☐ (3)子女同住
☐ (4)子女家輪流住 ☐ (5)親友或孫代子女同住 ☐ (6)其他_____
- *8. 通訊地址：_____縣/市_____市/鄉/鎮_____區_____村/里_____鄰
_____路/街_____段_____巷_____弄_____號_____樓
9. 戶籍地址：☐ 同上；_____縣/市_____市/鄉/鎮_____區_____村/里_____鄰
_____路/街_____段_____巷_____弄_____號_____樓
10. 目前是否領有身心障礙者手冊：☐ (1)否 ☐ (2)是，障別：_____
障礙程度：☐ (1)極重度 ☐ (2)重度 ☐ (3)中度 ☐ (4)輕度
11. 社會福利身分別：☐ (1)一般戶老人 ☐ (2)中低收入老人 ☐ (3)低收入戶老人 ☐ (4)一般戶身心障礙者 ☐ (5)中低收入身心障礙者 ☐ (6)低收入戶身心障礙者 ☐ (7)其他____
12. 目前是否聘請看護幫忙照顧：☐ (1)否 ☐ (2)是 ☐ (3)申請中—(☐ 12a. 本籍 ☐ 12b. 外籍)
13. 欲申請服務種類：(可複選)
☐ 1. 居家服務 ☐ 2. 日間照顧 ☐ 3. 居家喘息 ☐ 4. 機構喘息 ☐ 5. 居家護理 ☐ 6. 居家復健 ☐ 7. 社區復健 ☐ 8. 居家無障礙環境改善 ☐ 9. 居家營養 ☐ 10. 居家藥師服務 ☐ 11. 緊急救援服務系統 ☐ 12. 在宅醫護 ☐ 13. 中低收入老人特別照顧津貼 ☐ 14. 機構式服務-失能老人 (1)☐ 安養機構 (2)☐ 養護機構 (3)☐ 長期照護機構；身心障礙者 (1)☐ 日間托育 (2)☐ 住宿養護 (3)☐ 護理之家 ☐ 15. 其他：

*二、主要聯絡人資料

1. 姓名：_____ 2. 國民身分證統一編號：_____
3. 電話：(H) _____ (O) _____ 手機 _____
4. 與需要服務者的關係或身分：_____
5. 通訊地址：_____縣/市_____市/鄉/鎮_____區_____村/里_____鄰
_____路/街_____段_____巷_____弄_____號_____樓

*三、受委託人基本資料 (申請人為本人則免填)

茲因 ☐ 行動不便 ☐ 路途遙遠 ☐ 其他：_____，確實無法親自申請，特委託_____ 君代為申請長期照顧服務申請長期照顧服務。

1. 受委託人姓名：_____ 2. 國民身分證統一編號：_____
3. 與委託人之關係：_____ 4. 主要聯絡電話：_____
5. 戶籍地址：_____縣/市_____市/鄉/鎮_____區_____村/里_____鄰
_____路/街_____段_____巷_____弄_____號_____樓

◎最後煩請您再詳細檢視上述所填之資料是否完全屬實；如經查證以詐欺或其他不正當行為或虛偽之證明申請補助費用者，應負一切法律責任，並返還已支付之服務補助經費。

申請人 (或受委託人) 簽名：_____

受理申請單位：	承辦人：
電話：	傳真：
長照中心資格審核意見： ☐ 1. 符合 ☐ 2. 不符合，原因：_____	
☐ 3. 其他	