

# 長期照顧服務申請書

申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 一、需要服務者基本資料

【\*為必填欄位，其餘部分可由各縣市自行依需要酌予調整或修改】

\*1. 姓名：\_\_\_\_\_ \*2. 生日：民國(前/國)\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

\*3. 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_ \*4. 電話：\_\_\_\_\_

\*5. 是否為原住民：否 是

\*6. 性別：男 女

\*7. 目前之居住狀況：獨居 固定與他人同住 輪流與他人同住 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. 常用語言：國語 台語 客語 原住民語 其他語言：\_\_\_\_\_

11. 目前是否領有身心障礙證明：否 是，第\_\_\_\_\_類

障礙程度：極重度 重度 中度 輕度

12. 社會福利身分別：一般戶 中低收入戶 低收入戶 其他\_\_\_\_\_

13. 目前是否領有政府提供之其它照顧補助費用：否 是\_\_\_\_\_

14. 目前是否住在住宿式機構：否；是，機構名稱：\_\_\_\_\_

15. 是否在最近三個月內有住院（含急診經驗）：

否 是(住院中/曾經住院/急診)，原因：\_\_\_\_\_

16. 目前是否聘請看護幫忙照顧：

否 是(本籍/外籍) 申請中(本籍/外籍)

17. 是否罹患疾病：否 是，疾病名稱：\_\_\_\_\_

18. 欲申請服務種類：

1. 居家照顧服務 2. 日間照顧服務 3. 家庭托顧服務 4. 專業服務

5. 交通接送服務 6. 輔具服務 7. 居家無障礙環境改善服務

8. 喘息服務 9. 老人營養餐飲服務 10. 住宿式機構服務

11. 其他\_\_\_\_\_

## 二、代理人基本資料

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

三、主要聯絡人 同代理人

- 1.姓名：\_\_\_\_\_
- 2.電話：(家) \_\_\_\_\_ (公) \_\_\_\_\_ 手機\_\_\_\_\_
- 3.與需要服務者的關係或身分：\_\_\_\_\_
- 4.通訊地址：同申請人 同代理人
- \_\_\_\_\_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（或代理人）簽名：\_\_\_\_\_

是否符合收案條件： 1. 符合

2. 不符合，原因：\_\_\_\_\_

3. 其他，\_\_\_\_\_

受理申請單位：	承辦人：
電話：	傳真：
備註：	