

金門縣大同之家自費安養申請表

申請日期： 年 月 日

申請人姓名	(簽章)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期： 年 月 日	身份證字號： 聯絡電話：(家) (手機)
戶籍地	鄉鎮 村里 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
通訊地	<input type="checkbox"/> 同上 縣(市) 鄉鎮區 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
緊急聯絡人	(簽章)	與個案關係			照片黏貼處
緊急聯絡人地址/電話	縣(市) 鄉鎮 村里 街路 巷 弄 號 樓				
	住宅： 手機：				
入家條件	年滿 65 歲，身心健康能自理生活，無法定傳染病或精神疾病，符合下列規定之一者，得申請自費安養： <input type="checkbox"/> 81 年 11 月 7 日設籍至申請日前連續設籍本縣滿 15 年。 <input type="checkbox"/> 81 年 11 月 6 日前曾設籍本縣，至申請日前連續設籍本縣滿 10 年。 符合上述條件且有下列條件之一者，得優先入住： <input type="checkbox"/> 無子嗣（含子女聲請免除扶養義務者）。 <input type="checkbox"/> 本縣列冊中低收入戶老人。				
社福身份	<input type="checkbox"/> 低收入戶（檢附證明） <input type="checkbox"/> 中低收入戶（檢附證明） <input type="checkbox"/> 一般戶 身心障礙手冊： <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重）類別：_____） <input type="checkbox"/> 無 榮民證： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 重大傷病： <input type="checkbox"/> 有（類別：_____ <input type="checkbox"/> 無）				
檢附資料	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> 中低收入證明 <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本(新式、有記事) <input type="checkbox"/> 榮民證影本 <input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙影本 <input type="checkbox"/> 重大傷病證明影本 <input type="checkbox"/> 無子嗣證明 <input type="checkbox"/> 申請入住排序注意事項說明書			申請入住房型(擇一)	
				<input type="checkbox"/> 單人房 <input type="checkbox"/> 雙人房（需與同性長者共住） <input type="checkbox"/> 不指定房型	
備註	一、本表件函送大同之家，經書面審核符合，即列入候補排序順位。 二、房型選定後，即依申請日期、房型排序後，不得更改房型，以維候補排序公平原則。 地址：金門縣金城鎮民生路 72 號 電話：082-325052			申請人簽章	本備註欄已知悉。
查核	村里長簽章	鄉鎮承辦課簽章	鄉鎮長	簽章	簽章

結果			
----	--	--	--