

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 ☐ 男 ☐ 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	☐ 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： ☐ 81 年 11 月 7 日設籍至申請日前連續設籍本縣滿 15 年。 ☐ 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： ☐ 無子嗣（含子女聲請免除扶養義務者）。☐ 本縣列冊中低收入戶老人。			
社福身份	☐ 低收入戶（檢附證明） ☐ 中低收入戶（檢附證明） ☐ 一般戶 身心障礙手冊：☐ 有（☐ 輕 ☐ 中 ☐ 重 ☐ 極重）類別：_____）☐ 無 榮民證：☐ 有 ☐ 無 重大傷病：☐ 有（類別：_____）☐ 無			
檢附資料	☐ 申請書 ☐ 契約書 ☐ 中低收入證明 ☐ 戶口名簿影本(新式、有記事) ☐ 榮民證影本 ☐ 身分證影本 ☐ 身心障礙影本 ☐ 重大傷病證明影本 ☐ 無子嗣證明 ☐ 申請入住排序注意事項說明書		申請入住房型(擇一) ☐ 單人房 ☐ 雙人房（需與同性長者共住） ☐ 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	章

結果			
----	--	--	--