|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金門縣大同之家公費安養申請表  申請日: 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 個案姓名  (丙方) | (簽章) | | 性別 | □男□女 | | 出生日期： 年 月 日  身份證字號： | | | |
| 戶籍地 | 鄉鎮　　　　村里　　　　街路  巷　　　弄　　　號　　樓 | | | | | 電話 | | 住宅：  手機： | |
| 通訊地 | 鄉鎮　　　　村里　　　　街路 巷　　　弄　　號　　樓 | | | | | | | | |
| 申請人姓名  (乙方) | (簽章) | | 與個案關係 | |  | | | | 照  片  黏  貼  處 |
| 申請人  通訊地 | 縣市　 　鄉鎮　　　村里　　　街路  巷　　　弄　　　 號　 　樓 | | | | | | | |
| 申請人電話 | (家)： （手機）： | | | | | | | |
| 入家條件 | 需符合本家收容自治條例第十三條規定：  年滿六十五歲，連續設籍本縣5年以上、列冊低收入戶、身心健康能自理生活，且無法定傳染病或精神疾病者。 | | | | | | | | |
| 社福身份 | 低收入戶：□有　第　　　　　　　款  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） | | | | | | | | |
| 入住原因 | 必填(請敘明)  □獨居無人照料 □養老  □年邁體弱 □其他(請說明: ) | | | | | | | | |
| 檢附資料 | * 申請書。 * 契約書。 * 戶口名簿影本(新式、有記事)。 * 低收入戶證明(正本)。 * 最近三個月醫療院所體檢表（含肺部Ｘ光、愛滋、梅毒、Ｂ型肝炎、生化檢查）；阿米巴痢疾、桿菌性痢疾、寄生蟲體檢時間需為核准入住日前７日有效。 * 身心障礙手冊影本。 * 重大傷病卡影本。 * 榮民證影本。 * 其他： | | | | | | | | |
| 查核結果 | 村里長簽章 | 鄉鎮承辦人簽章 | | | | | 鄉鎮長簽章 | | |
|  |  | | | | |  | | |

113年4月18日大事字第1130000953號函修訂

113.03.22大事字第1130000000號函修正

113.03.22大事字第1130000000號函修正