

第五條附件二修正規定（修正後）

榮譽國民之家自費入住申請書

姓名		生日		性別	
國民身分證 統一編號 或許可定居 、居留證明 文件字號		出生地		血型	
戶籍地址					
通訊地址					
電話		手機			
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚				
聯絡人 資 料	姓名： 與申請人關係： 聯絡電話：市話： 手機： 聯絡地址：				
	姓名： 與申請人關係： 聯絡電話：市話： 手機： 聯絡地址：				
身心障礙 類別及等級	類別： (非身心障礙者免填) 等級： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度				
身分資格	<input type="checkbox"/> 第二類退除役官兵 <input type="checkbox"/> 退除役官兵遺眷 <input type="checkbox"/> 退除役官兵眷屬 <input type="checkbox"/> 陸軍第一特種兵 <input type="checkbox"/> 兵役法第四十四條第一項第四款後段所定比照國軍退 除役官兵遺眷之軍人遺族 <input type="checkbox"/> 警察、消防、海岸巡防、移民、空勤人員及其遺眷 <input type="checkbox"/> 服務十年以上後備軍人研究發展委員及組訓顧問團之 委員及顧問 <input type="checkbox"/> 服務五年以上未滿十年後備軍人研究發展委員及組訓 顧問團之委員及顧問 <input type="checkbox"/> 國軍退除役官兵輔導委員會及所屬機構服務二十年 以上退休之職員工				

	<input type="checkbox"/> 未具上述資格之其他民眾
入住類別	<input type="checkbox"/> 安養 <input type="checkbox"/> 養護 <input type="checkbox"/> 失智
補充記載	
備註：經核定自費入住者，應於入住時檢附最近三個月內胸部 X 光檢查報告；另依通知檢附入住日前一週內桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染檢驗報告。	

申請人（簽章）：

中華民國                      年                      月                      日