

新竹縣鄉（鎮、市）中低收入老人收容安置補助申請表

申請日期： 年 月 日

一、申請人資料：

姓 名		性別	☐ 男 ☐ 女	出生年月日	民國(前) 年 月 日	身分證字號		
戶籍地址	縣(市) 鄉鎮市 里(村) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓							
居住地址	縣(市) 鄉鎮市 里(村) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓							
聯繫電話				手 機				
福利身分別	☐ 中低收入戶(☐ 符合 1.5 倍) ☐ 低收入戶(☐ 一款 ☐ 二款 ☐ 三款) ☐ 老人保護個案							
是否領有身心障礙者手冊或證明		☐ 申請中 ☐ 有 ☐ 沒有		障礙等級	☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度		是否需重新鑑定	☐ 是(年 月 日) ☐ 否
以接受補助項目	☐ 中低收入戶特別照顧津貼 ☐ 中低收入戶老人重病住院看護費用補助 ☐ 中低收入戶傷病醫療費用補助 ☐ 中低收入戶日間照顧 ☐ 身心障礙者托育養護 ☐ 居家服務 ☐ 送餐服務 ☐ 其他_____							
應備文件	☐ 1.申請表正本。 ☐ 2.當年度低收入戶證明。 ☐ 3.領取中低收入老人生活津貼之證明。 (核定公文、郵局存款內頁、社政資料整合系統申請人之津貼發放紀錄) ☐ 4.最近三個月內全戶戶籍謄本。 ☐ 5.醫院診斷證明書、身心障礙者手冊。(若無手冊者則毋須檢附) ☐ 6.機構入住合約書之影印本。 ☐ 7.失能評估表正本。(由本縣長期照顧管理中心評估後提供，申請人毋須檢附) ☐ 8.老人保護個案記錄等相關資料。(由本府老人保護社工提供)							
擬送安養護機構	機構名稱	私立/財團法人 養護中心/長期照顧中心						
	機構住址							
(初審) 鄉鎮市區公所 承辦人				課 長			鄉(鎮、市)長	
社工人員				督 導			科 長	

二、新竹縣長期照顧管理中心評估結果：

評估日期	年 月 日		失 能 等 級	☐ 輕 度 ☐ 中 度 ☐ 重 度 (檢附失能評估表正本)			
評 估 結 果	☐ 符合。		意 見 欄				
	☐ 不符合，原因：						
照顧管理專員			照顧管理督導			業務單位 主管	

三、社會處審核意見：

審核結果	☐ 審查核准補助：補助生效日 年 月 日			補助金額	☐ 1.安養： (☐ 低收入戶:10,000 元/月) (☐ 中低收入老人 1.5 倍:10,000 元/月) ☐ 2.養護： (☐ 低收入戶:21,000 元/月) (☐ 中低收入老人 1.5 倍:21,000 元/月) ☐ 3.護理之家： (☐ 低收入戶:22,000 元/月) (☐ 中低收入老人 1.5 倍:21,000 元/月)		
	☐ 審查不符合補助資格，原因：						
意 見 欄							
承辦人員			科 長			處 長	