

## 嘉義縣身心障礙者及老人預防走失服務申請表

壹、使用人資料：

姓名		性別		血型		生日	年	月	日
身分證字號						身心障礙類別等級			
電話				請擇一： <input type="checkbox"/> 手鍊          公分(按實際測量再加1公分填寫) <input type="checkbox"/> 項鍊          公分(按實際測量再加20公分填寫)					
住址	鄉(鎮市)          村(里)          鄰          路(街)          巷          弄          號 樓								
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 其他_____								
經濟來源	<input type="checkbox"/> 自給 <input type="checkbox"/> 子孫奉養 <input type="checkbox"/> 親友濟助 <input type="checkbox"/> 退休俸 <input type="checkbox"/> 低收入戶____級 <input type="checkbox"/> 中低老人津貼 <input type="checkbox"/> 敬老津貼 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 中低殘補助 <input type="checkbox"/> 其他_____								
居住狀況	<input type="checkbox"/> 與子孫同住 <input type="checkbox"/> 與配偶同住 <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 其他_____								
疾病史	<input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 其他_____								
走失原因	<input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 曾走失過 <input type="checkbox"/> 走失傾向_____								

貳、聯絡人資料：(至少填寫一位)

姓名		身分證字號							與使用人關係
電話(公)				電話(私)				手機	
住址	鄉(鎮市)          村(里)          鄰          路(街)          巷          弄          號 樓								

姓名		身分證字號							與使用人關係
電話(公)				電話(私)				手機	
住址	鄉(鎮市)          村(里)          鄰          路(街)          巷          弄          號 樓								

資料審核	<input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 身障手冊影本 <input type="checkbox"/> 診斷證明 <input type="checkbox"/> 聯絡人資料 <input type="checkbox"/> 其他_____								
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

初核單位				
鄉鎮市公所				
承辦人	課長		鄉鎮市長	
覆核單位				
嘉義縣政府				
承辦人	科長	專員	副處長	處長

---

領取日期	年 月 日	領取人	(簽章)
郵寄日期	年 月 日	掛號編號	