

長期照顧服務申請書

一、需要服務者基本資料

申請日期： 年 月 日

【打*為必填欄位，其餘部分可由各縣市自行依需要酌予調整或修改】

*1. 姓名：_____ 2. 出生日期：民國(1.前 2.國)____年____月____日

*3. 國民身分證統一編號：_____ *4. 電話：_____

*5. 是否為山地原住民：0. 否 1. 是 *6. 性別： (1)男 (2)女

*7. 目前之居住狀況： (1)獨居 (2)固定與他人同住 (3)輪流與他人同住 (4)其他_____

*8. 通訊地址：_____縣/市_____市/鄉/鎮_____區_____村/里

_____路/街_____段_____巷_____弄_____號_____樓

9. 戶籍地址：同上

_____縣/市_____市/鄉/鎮_____區_____村/里_____鄰

_____路/街_____段_____巷_____弄_____號_____樓

10. 常用語言：_____

11. 目前是否領有身心障礙者手冊： (1)否 (2)是，障別：

障礙程度： (1)極重度 (2)重度 (3)中度 (4)輕度

12. 社會福利身分別： (1)一般戶老人 (2)中低收入老人 (3)低收入戶老人

(4)一般戶身心障礙者 (5)中低收入身心障礙者

(6)低收入戶身心障礙者 (7)其他_____

13. 目前是否領有政府提供之其它照顧補助費用： (1)否 (2)是_____

14. 目前是否就業中： (1)是 (2)否 → 有就業意願 無就業意願

15. 目前是否住在機構： (1)否 (2)是，_____

16. 目前是否在最近三個月內有住院（含急診經驗）：

(1)否 (2)是，住院原因：_____

17. 目前是否聘請看護幫忙照顧：

(1)否 (2)是 (17a. 本籍 17b. 外籍) (3)申請中 (17c. 本籍 17d. 外籍)

18. 是否罹患疾病： (1)否 (2)是，疾病名稱：_____

19. 欲申請服務種類：

1. 居家服務 2. 日間照顧 3. 家庭托顧服務 4. 社區式照顧服務

5. 專業服務 6. 交通接送服務

7. 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善 8. 喘息服務

9. 營養餐飲服務 10. 機構服務 11. 其他_____

*二、代理人基本資料

- 1.姓名：_____ 2.國民身分證統一編號：_____
- 3.電話：(H) _____ (O) _____ 手機_____
- 4.與需要服務者的關係或身分：_____
- 5.通訊地址：_____縣／市_____市／鄉／鎮_____區_____村／里
鄰
_____路／街_____段_____巷_____弄_____號_____樓

***三、主要聯絡人資料**

- 1.姓名：_____
- 2.電話：(H) _____ (O) _____ 手機_____
- 3.與需要服務者的關係或身分：_____
- 4.通訊地址：_____縣／市_____市／鄉／鎮_____區_____村／里_____鄰
_____路／街_____段_____巷_____弄_____號_____樓

◎ 最後煩請您再詳細檢視上述所填之資料是否完全屬實；如經查證以詐欺或其
他不正當行為或虛偽之證明申請補助費用者，應負一切法律責任，並返還已
支付之服務補助經費。

申請人（或代理人）簽名：_____

受理申請單位：	承辦人：
電話：	傳真：
備註：	

是否符合收案條件：	<input type="checkbox"/> 1. 符合
	<input type="checkbox"/> 2. 不符合，原因：_____
	<input type="checkbox"/> 3. 其他