

| 行政院國軍退除役官兵輔導委員會屏東榮譽國民之家 失智榮民申請自費養護登記表 | | | | |
|------------------------------------------|-------------|-------------|----------|-------|
| | | 填表日期： 年 月 日 | | |
| | | 申請人： (簽章) | | |
| 進 住 榮 民 資 料 | 身分證字號： | | 姓 名： | |
| | 出生日期： 年 月 日 | | 出生地： 省 縣 | |
| | 階 級： | | 服役年資： | |
| | 與申請人關係： | | 失智等級： 度 | |
| | 住址： | | 電話： | |
| 榮 家 | 所見事實（現況） | | 審查意見及簽章 | |
| | | | | |
| 核 計 積 點 | 年資： 點 | 年齡： 點 | 軍階： 點 | 合計： 點 |

檢附文件：榮民證、身分證、支俸憑證（均為影本）、戶籍謄本、診斷證明、體檢表