

桃園縣_____鄉鎮市中低收入老人特別照顧津貼申請調查表

申請日期： 年 月 日

壹、申請人（照顧者）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	桃園縣	鄉鎮市	里	鄰	路	段	巷	弄	號樓	電話								
居住地址	桃園縣	鄉鎮市	里	鄰	路	段	巷	弄	號樓	與被照顧老人關係								
匯款郵局	郵局	戶名			局號					-----		帳號						-----
應備證明文件	1.戶籍謄本 ☐ 2.匯款郵局封面影本 ☐ 3.其他證明文件，請說明：																	
切結書	1.申請人確實有工作能力而未就業。 2.照顧者與被照顧者設籍於同一鄉鎮市且有實際居住及照顧之實。 3.若經社會局核准請領本項津貼補助款，願意接受每月不定期到家訪視。 以上如有不實，願繳回本項津貼補助款，並負擔法律責任。 此致 桃園縣政府																	
申請人簽章：																		

貳、被照顧老人資料

姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	出生年月日	民國	年	月	日	身分證字號									
戶籍地址	桃園縣	鄉鎮市	里	鄰	路	段	巷	弄	號樓	電話								
居住地址	桃園縣	鄉鎮市	里	鄰	路	段	巷	弄	號樓									
是否領有中低收入戶老人生活津貼 ☐ 否 ☐ 是，每月 元																		
已接受補助項目	☐ 1.居家服務補助 ☐ 2.中低收入老人重病住院看護費補助 ☐ 3.已進住機構收容安置 ☐ 4.以上皆無																	
應備證明文件	☐ 1.戶籍謄本 ☐ 2.醫院出具罹患長期慢性病證明/特定病症診斷證明書 ☐ 3.日常生活活動功能（ADL）重度以上障礙量表 ☐ 4.身心障礙手冊影印本 ☐ 5.領有中低收入戶老人生活津貼資格之證明 ☐ 6.其他證明文件，請說明：																	

鄉鎮市區公所 初審	調查人		承辦人		業務主管		機關首長	
--------------	-----	--	-----	--	------	--	------	--

參、社會處審核調查意見

受理申請日期： 年 月 日

審查事項如下：（符合於 ☐ 打勾） ☐ 1. 照顧者與被照顧者設籍於同一鄉鎮市區 ☐ 2. 照顧者與被照顧者同為計算家庭總收入全家人口之成員 ☐ 3. 被照顧者為領有中低收入老人生活津貼者 ☐ 4. 罹患長期慢性病/特定病症/特定身心障礙者證明文件 ☐ 5.評估 ADL 重度以上障礙量表								
社工員訪視	☐ 1. 照顧者與被照顧者設籍於同一鄉鎮市且有實際居住之實。 ☐ 2. 照顧者確實有工作能力而未就業。							
	意見欄：						社工員核章	
審核	☐ 1.審查核准補助；補助生效日： 年 月 日 ☐ 2.審查不符補助資格；							
	承辦人		科長		單位主管		機關首長	

說明一：被照顧者應符合下列規定：

1.領有中低收入老人生活津貼者。2.未接受收容安置、居家服務、未請看護（傭）者。3.經指定身心障礙者鑑定醫療機構診斷證明罹患長期慢性病，且日常生活活動功能量表評估為重度以上失能，或罹患特定病症項目之一（如附件二），需家人照顧者。4.實際居住在戶籍所在地。

說明二：申請人（照顧者）應符合下列規定：

1.應與被照顧者設籍於同一鄉（鎮市區）並實際居住且負責照顧者。2.應屬下列規定之一者：（1）依「中低收入老人生活津貼發給辦法」應與被照顧者同為計算家庭總收入全家人口之成員。（2）出嫁之女兒及其配偶。3.須年滿十六歲以上，未滿六十五歲，無社會救助法施行細則第九條第一項第一款至第三款之情事，且未進入就業市場獲致有報酬工作者。

說明三：日常生活活動功能（ADL）評估量表評估辦理單位：

直轄市或縣（市）衛生主管機關指定身心障礙醫院、本縣立案之護理之家、復興鄉衛生所。