

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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2.匯款郵局封面影本 <input type="checkbox"/> 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。																			
																			申請人簽章：	
	此致 桃園縣政府																			

貳、被照顧老人資料

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，每月 元																			
已接受補助項目	<input type="checkbox"/> 1.居家服務補助 <input type="checkbox"/> 2.中低收入老人重病住院看護費補助 <input type="checkbox"/> 3.已進住機構收容安置 <input type="checkbox"/> 4.以上皆無																			
應備證明文件	<input type="checkbox"/> 1.戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 2.醫院出具罹患長期慢性病證明/特定病症診斷證明書 <input type="checkbox"/> 3.日常生活活動功能(ADL)重度以上障礙量表 <input type="checkbox"/> 4.身心障礙手冊影印本 <input type="checkbox"/> 5.領有中低收入戶老人生活津貼資格之證明 <input type="checkbox"/> 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、社會局審核調查意見

受理申請日期： 年 月 日

審查事項如下：(符合於 <input type="checkbox"/> 打勾) <input type="checkbox"/> 1. 照顧者與被照顧者設籍於同一鄉鎮市區 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3. 被照顧者為領有中低收入老人生活津貼者 <input type="checkbox"/> 4. 罹患長期慢性病/特定病症/特定身心障礙者證明文件 <input type="checkbox"/> 5. 評估 ADL 重度以上障礙量表							
社 工 員 訪 視	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 2. 照顧者確實有工作能力而未就業。						社 工 員 核 章
審	<input type="checkbox"/> 1. 審查核准補助；補助生效日： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 2. 審查不符補助資格；						
核	承辦人		課長		單位管 主		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。