

居家服務申請表

屏東縣照顧管理中心
TEL : (08) 7351010

非中低收入失能老人及身心障礙者使用居家服務補助申請書

一、需要接受居家服務者基本資料

- 1.姓名：_____ 2.性別：1.男 2.女
- 3.國民身分證統一編號：_____
- 4.出生日期：民國（1.前 2.國）____年____月____日
- 5.電話：_____
- 6.通訊地址：_____縣/市_____市鄉鎮_____區_____村里_____鄰
_____路街_____段_____巷_____弄_____號_____樓
- 7.戶籍地址：_____縣/市_____市鄉鎮_____區_____村里_____鄰
_____路街_____段_____巷_____弄_____號_____樓
- 8.社會福利身分別：1.一般戶老人 2.一般戶身心障礙者
- 9.目前是否領有政府提供之其它照顧補助費用：1.否 2.是
- 10.目前需要服務者是否住在機構：
1.否 2.是→（是否接受公費補助：9a.是 9b.否）
- 11.目前是否聘請看護幫忙照顧：1.否 2.是→（10a.本籍 10b.外籍）
- 12.在沒有人或工具幫助的情形下，需要服務者無法完成下列哪些活動：
1.吃飯 2.上/下床 3.室內/外走動 4.穿衣服 5.洗澡 6.上廁所

二、代理人基本資料

- 1.姓名：_____
- 2.國民身分證統一編號：_____
- 3.電話：_____
- 4.通訊地址：_____縣/市_____市鄉鎮_____區_____村里_____鄰
_____路街_____段_____巷_____弄_____號_____樓
- 5.與需要服務者的關係或身分：_____

◎ 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，並返還已支付之居家服務補助經費。

申請人（或代理人）簽名：_____

申請日期：____年____月____日