

壹、申請人（即照顧者）及被照顧者資料說明一

1、申請人資料

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年 月日	年 月 日	身分證字號												
戶籍地址	鄉（鎮市） 村（里） 鄰 路（街） 段 巷 弄 號											聯絡電話						
居住地址	鄉（鎮市） 村（里） 鄰 路（街） 段 巷 弄 號											與被照顧者關係						
匯款郵局	郵局	戶名		局號									帳號					

2、被照顧者資料

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年 月日	年 月 日	身分證字號												
戶籍地址	鄉（鎮市） 村（里） 鄰 路（街） 段 巷 弄 號 樓																	
居住地址	鄉（鎮市） 村（里） 鄰 路（街） 段 巷 弄 號 樓																	
是否領有中低收入老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無											連絡電話							

貳、應備文件

應備文件	<input type="checkbox"/> 1. 申請人及被照顧者身分證影本 <input type="checkbox"/> 2. 申請人及被照顧者戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 3. 身心障礙鑑定醫療機構出具之罹患長期慢性病證明 <small>說明二</small>											<input type="checkbox"/> 4. 照顧者匯款郵局存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 5. 其他證明文件_____					
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

參、切結書

切結書	1. 申請人確實未就業，並負擔被照顧者主要照顧責任 2. 申請人確實與被照顧者設籍並實際居住同一行政區 3. 本人確認經被照顧者同意不重複享領居家服務補助、中低收入老人重病住院看護補助、機構安置補助、日間照顧補助、臨時或短期照顧服務補助、暫託照顧服務補助 4. 本人同意若經社會局核准請領本項津貼，願意接受社會局委託之居家服務單位每月定期到家訪視。 以上如有不實，願意繳回本項津貼補助款，並負偽造文書及冒領公款等法律責任。																
	此致 花蓮縣政府社會局											申請人簽章： 切結日期：民國 年 月 日					

肆、鄉鎮市公所初審意見

1. <input type="checkbox"/> 書表證件齊全 <input type="checkbox"/> 書表證件不齊全 缺 <input type="checkbox"/> 照顧者及被照顧者身分證影本 <input type="checkbox"/> 照顧者及被照顧者戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 被照顧者低收入戶卡影本或中低收入戶身分證明（核准函）影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙鑑定醫療機構出具之罹患長期慢性病證明 <input type="checkbox"/> 照顧者匯款郵局存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 其他證明文件，_____																
2. <input type="checkbox"/> 照顧者及被照顧者同為計算家庭總收入之成員（出嫁之女兒及其配偶不在此限，參照說明一）。 <input type="checkbox"/> 照顧者及被照顧者非同為計算家庭總收入之成員，_____																
3. <input type="checkbox"/> 被照顧者經鑑定醫院證明罹患長期慢性病 <input type="checkbox"/> 被照顧者經鑑定醫院證明無罹患長期慢性病																
初審單位意見	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合			鄉鎮市長	課長	承辦人	調查員									
相關處理意見：																

伍、縣政府複審意見

縣政府審核	1. <input type="checkbox"/> 被照顧者經失能評估量表中 ADL 量表評定為重度失能（60 分）以上 <input type="checkbox"/> 被照顧者經失能評估量表中 ADL 量表評定非為重度失能 2. <input type="checkbox"/> 照顧者經評估人員評估具照顧能力，且實際負擔照顧責任 <input type="checkbox"/> 照顧者經評估人員評估無照顧之事實或無法負擔照顧責任															
	<input type="checkbox"/> 1. 核准補助：自 年 月 日起 <input type="checkbox"/> 2. 不符資格：原因															
業務主管				課長				承辦人								

要配合巴氏量表