

基隆市中低收入失能老人機構公費安置申請表(表二)

申請日期：
年 月 日

申辦項目	<input type="checkbox"/> 低收入戶老人入住 安養機構 (低收入戶老人且生活能自理)		<input type="checkbox"/> 低收入戶、中低收入戶、中低收入老人生活津貼 1.5 倍之失能老人入住 養護機構			
申請人	姓名		身分證字號		電話	
			出生日期	年 月 日	手機	
	戶籍地址	基隆市 區 里 鄰 路(街) 巷 弄 號 樓				
	通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 基隆市 區 里 鄰 路(街) 巷 弄 號 樓				
	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 (1.同住 2.分居 3.喪偶) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 其他：				
健康情形	<input type="checkbox"/> 能自理生活 (安養) <input type="checkbox"/> 其他：					
已/欲入住機構	機構全銜		機構電話		最近年度評鑑等級	
	機構地址	基隆市 區 里 鄰 路(街) 巷 弄 號 樓				
緊急聯絡人	姓名	關係	年齡	聯絡地址		電話
切結書	<p>本人申請辦理老人機構安置補助，有關應備文件各項資料，同意由本市區公所或社會處承辦人員調閱資料；如經查審有隱匿不實或資格確有不符，或查有溢領、重複請領等情事，基隆市政府或區公所得撤/註銷請領資格並停止補助，溢領、重複請領款項由申請人（監護人/委託人）負責繳回（或同意按月扣抵申請人領取之相關補助或津貼至繳清為止）並承擔法律責任絕無異議，特立此切結書為憑。</p> <p style="text-align: center;">申請人： _____ 簽章 切結日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>					

基隆市中低收入失能老人機構公費安置申請表(表二)

委託他人辦理時請填下表					
受委託人	與申請人關係	<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 父母	<input type="checkbox"/> 子女	電話
		<input type="checkbox"/> 兄弟姊妹	<input type="checkbox"/> 其他_____		手機
	姓名				身分證字號
	戶籍地址	基隆市 區 里 鄰 路(街) 巷 弄 號 樓			
委託書	<p>本人因故無法親自前往貴所辦理申請，有關應備文件各項資料皆經本人確認無誤，茲全權委託受委託人攜帶相關文件代為辦理申請手續，特立此委託書為憑。</p> <p>申請人：_____ 簽章 受委託人：_____ 簽章</p> <p>委託日期：_____年____月____日</p>				
檢附文件	<p>申請人提供：</p> <p><input type="checkbox"/>醫院出具之<u>三個月內體檢表</u>（欲入住市立仁愛之家養護大樓且排隊者請待通知再做體檢）。申請入住<u>養護機構</u>體檢項目應包含以下項目(入住<u>安養機構</u>應包含1至5項)：</p> <p>1.胸部X光(有結核病史或肺部浸潤情形，需增加「痰液」檢查報告三套)。 Creatinine、EGFR.)、膽固醇、三酸甘油酯、尿酸、電解質 Na.K.Ca、白蛋白、血脂肪(Cholasterol、TG)、B型肝炎表面抗體及抗體。</p> <p>2.糞便常規檢查(入住前一週做，可先拿檢驗盒)：阿米巴痢疾、桿菌性痢疾、寄生蟲(蟯蟲及蛔蟲)感染檢查。 5.一般尿液檢查。</p> <p>3.一般血液檢查：血紅素Hb、紅血球數RBC、白血球數WBC、血比容Hct、血小板Platelet、MCV。 6.皮膚(請皮膚科醫師檢查並須註明「皮膚無疥瘡」，若有紅疹、脫屑、皸…等情況請加做「疥瘡刮皮屑檢查」)。</p> <p>4.生化血清：血糖(AC sugar、HbA1c)、肝功能(GOT、GPT)、腎功能(BUN、) 7.骨質密度(腳跟骨質密度檢查)。</p> <p>其他文件：<input type="checkbox"/>身心障礙手冊或證明 <input type="checkbox"/>其他_____</p>				
	<p>區公所提供以下資料：<input type="checkbox"/>低收入戶證明<input type="checkbox"/>全家人口戶籍資料</p> <p><input type="checkbox"/>中低收入戶/1.5倍中低收入老人證明(含調查表、財稅資料)</p>				
區公所初審結果	<p><input type="checkbox"/>符合規定。</p> <p><input type="checkbox"/>不符合，原因：_____。</p> <p>承辦人： 課長： 秘書： 區長：</p>				
市政府複審結果	<p><input type="checkbox"/>符合，同意自_____年____月起給予補助。</p> <p><input type="checkbox"/>不符合，原因：_____。</p> <p>承辦人： 科長： 單位主管：</p>				