彰化縣政府低收入戶老人安養護申請書1071226修

<table>
<tr><td rowspan="3">申請人基本資料</td><td>姓名</td><td></td><td>身分證號</td><td></td><td>性別</td><td>□男 □女</td></tr>
<tr><td>出生日期</td><td>民國____年____月____日</td><td rowspan="2">戶籍地址</td><td colspan="3" rowspan="2">彰化縣_____鄉(鎮、市)_____村(里)
路(街)_____段_____巷____弄____號____樓</td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td>_____-</td></tr>
<tr><td>聯絡地址</td><td colspan="6">1.□同戶籍地址
2._____縣_____鄉(鎮、市)_____村(里)_____路(街)____段____弄_____號
樓</td></tr>
<tr><td>聯絡人資料</td><td colspan="3">姓名：_____
與申請人關係：_____
聯絡電話：____-_____
行動電話：_____</td><td>應備文件</td><td colspan="2">1. □本申請書
2. □身分證影本、戶口名簿影本、戶籍謄本（擇一檢附）
3. □當年度低收入戶證明書
4. □長期照顧申請書
5. □衛生福利部彰化老人養護中心或中區老人之家申請書</td></tr>
<tr><td>長期照顧管理中心審核</td><td colspan="6">1. 設籍本縣且年滿65歲以上： □是 □否
2. 列冊本縣低收入戶： □是 □否
3. 領有身心障礙手冊/證明： □是 □否
4. 使用其他機構安置服務： □是（安置型態：□遊民收容輔導 □身障托育養護 □老人保護庇護安置 □身心障礙保護安置） □否
5. 評估失能程度：□輕度 □中度 □重度
照顧管理專員： **照顧管理督導：** **科長：**</td></tr>
<tr><td rowspan="2">本府核定</td><td>失能程度</td><td colspan="5">1. □**重度**失能，每月補助新臺幣2萬2,000元整。
2. □**中度**失能，經評估家庭支持情形有進住機構必要者，每月補助新臺幣2萬2,000元整。
3. □不符前述2項標準，每月補助新臺幣2萬元整。
4. □**未達中度失能**，每月補助新臺幣1萬元整。
5. □其他</td></tr>
<tr><td>安置機構</td><td colspan="5">1. □轉介至**衛生福利部彰化老人養護中心**
2. □轉介至**衛生福利部中區老人之家**
3. □轉介至其他契約機構：_____
承辦人： **科長：** **副處長：** **處長：**</td></tr>
</table>