

彰化縣政府低收入戶老人安養護申請書 1140113修

申請人基本資料	姓名		身分證號		性別	☐ 男 ☐ 女
	出生日期	民國____年____月____日	戶籍地址			
	聯絡電話	____-				
	聯絡地址	1. ☐ 同戶籍地址 2. _____縣_____鄉(鎮、市)_____村(里)_____路(街)____段____弄____號____樓				
聯絡人資料	姓名：_____ 與申請人關係：_____ 聯絡電話：_____ 行動電話：_____		應備文件	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		
長期照顧管理中心審核	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：					
本府核定	失能程度	1. ☐ 重度失能，每月補助新臺幣 <u>2萬2,000元</u> 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 <u>2萬2,000元</u> 整。 3. ☐ 不符前述2項標準，每月補助新臺幣 <u>2萬元</u> 整。 4. ☐ 未達中度失能，每月補助新臺幣 <u>1萬元</u> 整。 5. ☐ 其他				
	安置機構	轉介至契約機構：_____ 承辦人： 科長： 副處長： 處長：				