

壹、申請人(照顧者)資料(由申請人自填)

申請日期: 年 月 日

姓名		性別		生日	年 月 日	身分證字號													
戶籍地址							電話												
居住地址							與被照顧者關係												
匯款郵局	郵局	戶名				局號													
應備文件	<input type="checkbox"/> 1、申請人身分證正反影本 <input type="checkbox"/> 2、戶籍謄本或戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 3、郵局封面影本 <input type="checkbox"/> 4、其他證明文件：																		
切結書	申請人確實有工作能力而未就業，並確實填寫，如有不實申請人願負偽造文書及冒領公款等法律責任，此致彰化縣政府。											申請人簽章：							

貳、被照顧老人資料(由申請人代填或鄉鎮市公所查填)

姓名		性別		生日	年 月 日	身分證字號												
戶籍地址							電話											
居住地址																		
是否領有中低收入戶老人津貼	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																	
已接受補助項目	<input type="checkbox"/> 1、居家服務補助 <input type="checkbox"/> 2、中低收入老人重病住院看護費補助 <input type="checkbox"/> 3、已進入機構收容安置 <input type="checkbox"/> 4、以上皆無																	
應備證明文件	<input type="checkbox"/> 1、身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 2、戶籍謄本或戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 3、日常生活活動功能重度以上量表 <input type="checkbox"/> 5、其他證明文件：身心障礙手冊重度以上影本_																	

公所初核簽章	承辦人	課長	機關首長
--------	-----	----	------

參、縣政府社會處審核調查意見

審查事項如下：(符合於 <input type="checkbox"/> 打 <input checked="" type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 1、照顧者與被照顧者書表證件已備齊。 <input type="checkbox"/> 2、照顧者與被照顧者設籍於同一鄉鎮市並實際居住者。 <input type="checkbox"/> 3、照顧者與被照顧者同為計算家庭總收入全家人口之成員(出嫁之女兒及其配偶不在此限)。 <input type="checkbox"/> 4、被照顧者領有中低收入老人生活津貼。 <input type="checkbox"/> 5、被照顧者經鑑定評估 ADL(日常生活活動功能表)重度以上。 <input type="checkbox"/> 6、被照顧者未接受收容安置且未接受居家服務補助及中低收入老人重病住院看護補助。			
社 工 員 訪 視	<input type="checkbox"/> 1、照顧者與被照顧者應實際居住於同一鄉鎮市。 <input type="checkbox"/> 2、照顧者有工作能力而未就業(16歲以上65歲以下身心健康具照顧能力)。 <input type="checkbox"/> 3、被照顧老人實際居住於戶籍地。		
	意見欄	訪視人員核章	
審 核	<input type="checkbox"/> 1、審查核准補助：發放月份： 年 月		
	<input type="checkbox"/> 2、審查不符補助資格：原因(參考審查事項，以符號表示如為其他原因，請敘明)：		
	承辦	科長	副處長 處長

