

臺南市在宅緊急救援服務申請表

113.1.1 起生效

申請日期：____年____月____日

申請人簽章：____

個案基本資料	個案姓名			身分證字號		
	出生日期	民國(前) 年 月 日		慣用語言		
	戶籍住址	臺南市____區____里____鄰____路街____段 ____巷____弄____號____樓之____				
	裝設地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 臺南市____區____里____鄰____路街____段 巷____弄____號____樓之____			裝設電話	
	緊急聯絡人(一)		聯絡電話	(住家) (手機)	關係	
	緊急聯絡人(二)		聯絡電話	(住家) (手機)	關係	
	里長姓名		聯絡電話			
	身分別	<input type="checkbox"/> 列冊低收入戶、中低收入戶 <input type="checkbox"/> 領有中低老人生活津貼或身心障礙者生活補助 <input type="checkbox"/> 一般戶(由社會局補助50%)				
	居住情形	<input type="checkbox"/> 1. 年滿60歲以上獨居長者 <input type="checkbox"/> 2. 年滿55歲以上之獨居原住民 <input type="checkbox"/> 3. 獨居身心障礙者 <input type="checkbox"/> 4. 與子女同戶籍，但子女未經常性同住(連續達5天以上獨居事實) <input type="checkbox"/> 5. 同住者皆缺乏生活自理能力或無照顧能力 <input type="checkbox"/> 6. 同住者皆為65歲以上 勾選5者，請續填下列資料：				
		缺乏生活自理能力者姓名			與個案關係	
身體狀況	病況： <input type="checkbox"/> 心臟血管疾病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 有導致昏迷之疾病：_____ <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 其他 身體功能評估： <input type="checkbox"/> 臥床 <input type="checkbox"/> 偶爾或經常失禁 <input type="checkbox"/> 行動不便 <input type="checkbox"/> 無法自行穿脫衣物 <input type="checkbox"/> 無法自行進食 <input type="checkbox"/> 無法自行洗澡、如廁 <input type="checkbox"/> 其他：.....					
就醫醫院資料：	醫院名稱：_____主治醫師：_____ 地址：_____電話：_____					
區公所	檢附文件： <input type="checkbox"/> 1. 申請表 <input type="checkbox"/> 2. 全戶戶籍謄本或戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 3. 身心障礙證明正、反面影本(非身障者免付) <input type="checkbox"/> 4. 各福利身分別補助之證明文件(一般戶免附)					

初 審	<input type="checkbox"/> 1. 符合全額補助： <input type="checkbox"/> (1) 未滿 65 歲之列冊低收入戶、中低收入戶或領有身心障礙者生活補助之身心障礙者。 <input type="checkbox"/> (2) 年滿六十五歲列冊低收入戶、中低收入戶、領有中低老人生活津貼或身心障礙者生活補助、本局列冊關懷且經評估有獨居安全疑慮或其他經評估確實有使用需求者。 <input type="checkbox"/> (3) 年滿 55 歲且為列冊低、中低收入戶或領有身心障礙者生活補助之獨居原住民。 <input type="checkbox"/> 2. 符合一般戶(由社會局補助 50%)：(<input type="checkbox"/> 未滿 65 歲之一般戶獨居身心障礙者 <input type="checkbox"/> 年滿 60 歲之一般戶 獨 居民眾 <input type="checkbox"/> 年滿 55 歲以上之一般戶獨居原住民) <input type="checkbox"/> 3. 未符合在宅緊急救援服務對象				
	承辦人		課長		區長

市 政 府 社 會 局 複 核

<input type="checkbox"/> 符合全額補助/原因： <input type="checkbox"/> 符合補助 50%/原因： <input type="checkbox"/> 不符合/原因：	承 辦 人	
	科 長	