臺南市　　區中低收入老人特別照顧津貼申請調查表

申請日期：　　年　　月　　日

壹、申領人（照顧者）資料																						
姓　名		性別	□男　□女	出生年月日	民國　　年　月　日	身分證字號																
戶籍地址	台南市　　區　　里　鄰　　路(街)　段　巷　弄　號																聯絡電話					
居住地址	台南市　　區　　里　鄰　　路(街)　段　巷　弄　號																與被照顧者關係					
應備證明文件	□ 1.申領人身分證正反面影本　□ 2. 戶籍謄本 □ 3.其他證明文件：(請註明) _____																					
切　結　書	申領人未從事全時工作，且實際負責照顧受照顧者。 此致臺南市政府　　申領人簽章：																					
貳、被照顧老人資料																						
姓　名		性別	□男　□女	出生年月日	民前國　　年　月　日	身分證字號																
戶籍地址	台南市　　區　　里　鄰　　路(街)　段　巷　弄　號																聯絡電話					
居住地址	台南市　　區　　里　鄰　　路(街)　段　巷　弄　號																					
是否領有中低收入老人生活津貼	□ 是（檢附中低收入老人生活津貼調查表影本或社會救助調查表影本） □ 否																					
已接受補助項目	□ 1.居家服務補助　□ 2.中低收入老人重病住院看護費補助 □ 3.已進住機構收容安置　□ 4.其他：　□5. 以上皆無																					
應備證明文件	□ 1.身份證正反面影本　□ 2.戶籍謄本 □ 3.身心障礙手冊之特定身心障礙項目影本，項目：_____ □ 4.其他證明文件：(請註明) _____																					
區公所初審	調查人		承辦人		課長		區長															

市政府審核調查意見

審查事項如下：(符合於□打∨) □ 1.書表證件備齊　□ 2.照顧者與被照顧者設籍本市並實際居住於戶籍地 □ 3.被照顧者領有中低收入老人生活津貼　□ 4.照顧者符合請領規定 □ 5.日常生活活動功能量表評估為重度以上，且實際由申領人照顧。 □ 6 身心障礙手冊之特定身心障礙項目，項目：_____			
市政府審核	□ 1.符合補助標準：自_____年_____月起，每月發放 5000 元。 □ 2.不符補助資格：原因（代號）_____ 其他：		不符補助原因（代號） A.照顧者未與被照顧者設籍及實際居住於本市。 B.被照顧者未領有中低收入老人生活津貼。 C.經 ADL 評估未達重度以上。 D.被照顧老人接受收容安置、接受居家服務補助及中低收入老人重病住院看護補助。 E.照顧者不符請領規定
承辦人	科　長	局　長	