

臺南市在宅緊急救援服務申請表

111.11.30

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	性別 ☐ 男 ☐ 女 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	☐ 同上 ☐ 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	☐ 列冊低收入戶、中低收入戶 ☐ 中低老人或領有身心障礙者生活補助者 ☐ 一般戶(自費)				
	居住情形	☐ 1. 年滿60歲以上獨居長者 ☐ 2. 年滿55歲以上之獨居原住民 ☐ 3. 獨居身心障礙者 ☐ 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) ☐ 5. 同住者皆缺乏生活自理能力或無照顧能力 ☐ 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： ☐ 心臟血管疾病 ☐ 糖尿病 ☐ 有導致昏迷之疾病： ☐ 中風 ☐ 氣喘 ☐ 其他 身體功能評估： ☐ 臥床 ☐ 偶爾或經常失禁 ☐ 行動不便 ☐ 無法自行穿脫衣物 ☐ 無法自行進食 ☐ 無法自行洗澡、如廁 ☐ 其他：..... 就醫醫院資料： 醫院名稱：____主治醫師：____ 地址：____電話：____					
區公所初審	檢附文件： ☐ 1. 申請表 ☐ 2. 全戶戶籍謄本或戶口名簿影本 ☐ 3. 身心障礙證明正、反面影本（非身障者免付） ☐ 4. 公費補助身分證明文件（一般自費者免費）					
	☐ 1. 符合公費補助申請： ☐ （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。 ☐ （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。 ☐ （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。 ☐ 2. 符合一般戶自費申請（ ☐ 未滿65歲之一般戶獨居身心障礙者 ☐ 年滿60歲之一般戶獨居民眾 ☐ 年滿55歲以上之一般戶獨居原住民）					
	承辦人	課長		區長		
市政府社會局複核						
☐ 符合/原因： ☐ 不符合/原因：				承辦人		
				科長		

