申請表

附件一

申請日期：

申請收容照顧機構：					
身份別	□本市_____款列冊低收入戶老人。 □本市列冊中低收入戶老人且失能等級七級以上者。 □領有本市中低收入老人生活津貼未達最低生活費1.5倍者且失能等級七級以上者。 □本市年滿55歲以上至64歲以下列冊低、中低收入戶**原住民**且失能等級七級以上者。				
姓　名		性　別		生　日	□民國前　年　月　日 □民國　年　月　日
身分證字號		聯絡電話			
使用語言	□國語 □閩南語 □客家語 □日語 □原住民語 □其他_____				
戶籍地址	區　里　鄰　路街　段　巷　弄　號　樓				
通訊地址	□同上 □_____				
其他補敘					

填表人姓名		填表人電話	
填表人住址		與收容老人關係	

區公所初審	承辦人	課長	區長
社會局複核	承辦人	科長	

下列欄位由社會局**承辦人**依評估結果填列

照顧管理評估量表(CMS)	
失能等級	□無　□2～3級(輕度)　□4～6級(中度)　□7～8級(重度)
插管	□鼻胃管　□尿管　□其他：