

臺南市獨居老人在宅緊急救援連線服務申請表

申請日期： 年 月 日

申請人簽章：

107.03.15 製

個案基本資料	個案姓名			身分證字號		
	出生日期	民國（前）	年	月	性別	☐ 男 ☐ 女 慣用語言
	戶籍住址	台南市_____區_____里_____鄰_____路街_____段 _____巷_____弄_____號_____樓之_____				
	裝設地址	☐ 同上 ☐ 台南市_____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	☐ 低、中低收入戶 ☐ 中低老人(含65歲以上領有身心障礙者生活津貼) ☐ 一般戶（自費） ☐ 55歲以上領有身心障礙者生活津貼之原住民				
	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. 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) ☐ 4. 與子女同住，但子女缺乏生活自理能力 ☐ 5. 一戶2人以上老人，其中1人缺乏生活自理能力 ☐ 6. 無上述獨居之居住情形，其他_____				
	身體狀況	老人病況： ☐ 心臟血管疾病 ☐ 糖尿病 ☐ 有導致昏迷之疾病：_____ ☐ 中風 ☐ 氣喘 ☐ 其他 老人身體功能評估： ☐ 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 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. 聯絡人身份證正、反面影本 ☐ 4. 公費補助身份證明文件					
	☐ 1. 符合公費補助申請： (1). 為設籍本市年滿65歲以上之獨居老人或年滿55歲以上之獨居原住民 (2). 為本市列冊低、中低收入戶、領有中低老人生活津貼(含領取身心障礙者生活補助費者)、55歲以上領有身心障礙者生活津貼之原住民 ☐ 2. 符合一般戶自費申請（設籍本市年滿60歲以上之獨居長者或年滿55歲以上之原住民）					
	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