

臺中市長期照顧服務申請書

版本：108.06 三修

*申請日期：中華民國_____年_____月_____日 填表人：_____

一、轉介單位

* 為重要必填資訊，俾利後續申請及聯絡事宜，謝謝您。

*轉介單位：_____區衛生所/公所 醫療機構單位 社福單位
長照機構單位 社會局 其他單位：_____

*轉介單位名稱：_____

*轉介單位聯絡人：_____ *連絡電話：_____

自行申請(請直接由此開始填寫)

*資訊來源：宣傳單/海報 報章雜誌 電視/廣播 網路/媒體 親友介紹
區公所/里/鄰長 長照服務人員介紹 長照專線 1966 其他_____

二、需要服務者基本資料

*1. 姓名：_____ *2. 生日：民國_____年_____月_____日

*3. 國民身分證統一編號：_____ *4. 性別：男女

*5. 電話：_____ 手機：09_____

*6. 是否為原住民：否 是 *7. 是否為榮民或榮眷：否 是→ (榮民/榮眷)

*8. 目前之居住狀況：獨居 固定與他人同住 輪流與他人同住 其他_____

*9. 通訊地址：臺中市_____區_____里_____鄰_____路/街_____段
_____巷_____弄_____號_____樓

10. 戶籍地址：同上

_____縣/市_____市/鄉/鎮_____區_____村/里_____鄰

_____路/街_____段_____巷_____弄_____號_____樓

11. 常用語言：國語 台語 客語 原住民或其他語言：_____

12. 是否領有身心障礙證明：否 是→ 第_____類

障礙程度：極重度 重度 中度 輕度

13. 社會福利身分別：一般戶 中低收入 長照低收入

14. 目前是否領有政府提供之其它照顧補助費用：否；是→特照津貼其他_____

15. 目前是否就業中：是；否→ (有就業意願/無就業意願)

16. 目前是否住在機構：否；是→機構名稱：_____

*17. 目前是否在最近三個月內有住院(含急診經驗)：

否 是→(住院中/曾經住院/急診)原因：_____

*18. 目前是否聘請外籍家庭看護工幫忙照顧：

否 是→(本籍/外籍) 申請中

19. 是否罹患疾病：否 是→疾病名稱：_____

是否有傳染病：否 是→疾病名稱：_____

三、申請長照服務類別

- (一) 照顧服務及專業服務：1. 居家服務 2. 日間照顧服務 3. 家庭托顧服務 4. 專業服務
- (二) 交通接送服務
- (三) 輔具及居家無障礙改善服務，項目：_____
- (四) 喘息服務
- (五) 營養餐飲服務
- (六) 失能老人機構安置服務 (七) 其他：_____

四、聯絡人基本資料

(一) 主要聯絡人/代理人：

1. 姓名：_____ 2. 國民身分證統一編號：_____
3. 電話：(家) _____ (公) _____ 手機 _____
4. 與需要服務者的關係或身分：_____
5. 通訊地址： 同申請人
- _____ 縣/市 _____ 市/鄉/鎮 _____ 區 _____ 村/里 _____ 鄰
- _____ 路/街 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓

(二) 次要聯絡人：

1. 姓名：_____ 2. 國民身分證統一編號：_____
3. 電話：(家) _____ (公) _____ 手機 _____
4. 與需要服務者的關係或身分：_____
5. 通訊地址：_____ 縣/市 _____ 市/鄉/鎮 _____ 區 _____ 村/里 _____ 鄰
- _____ 路/街 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓

- ◎ 最後煩請您再詳細檢視上述所填之資料是否完全屬實。
- ◎ 如經查證以詐欺或其他不正當行為或虛偽之證明申請補助費用者，應負一切法律責任，並返還已支付之服務補助經費。

申請人(或代理人)簽名：_____

是否符合收案條件： 1. 符合
 2. 不符合，原因：_____
 3. 其他_____

臺中市政府長期照顧管理中心 承辦人：_____

豐原站 420 臺中市豐原區中興路 136 號〈臺中市政府衛生局 4 樓〉
電話：04-25152888 傳真：04-25158188

北區站 404 臺中市北區永興街 301 號〈北區區公所 6 樓〉
電話：04-22363260 傳真：04-22363277

外 站 _____ 站