

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 111 年 01 月 01 日 填表人：劉小美

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： 石岡區 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：歐陽大雄 * 2. 生日：民國 45 年 12 月 31 日

* 3. 國民身分證統一編號：F123456789 * 4. 性別： 男 女

* 5. 電話：(01)2345-6789 手機：0901-234567

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

* 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 石岡 區 里 鄰 石岡 路/街 段
 巷 弄 6 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 二 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：高血壓、糖尿病

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： 歐陽小雄 2. 國民身分證統一編號： F123987654
3. 電話：(家) (01)2345-6789 (公) _____ 手機 0909-876543
4. 與需要服務者的關係或身分： 案弟
5. 通訊地址： 同申請人 _____ 縣/市 _____ 市/鄉/鎮 _____ 區 _____ 村/里 _____
_____ 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：歐陽大權

- 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

南區站 402 臺中市南區工學路 72 號〈南區區公所 2 樓〉

電話：04-22651303 傳真：04-22651375

外 站 _____ 站 電話： _____