

屏東縣 鄉鎮市中低收入老人特別照顧津貼申請調查表

壹、被照顧老人資料：

申請日期： 年 月 日

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	民國 年 月 日 () 歲	身分證 字 號	
戶籍地址	屏東縣 鄉鎮市 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓						
居住地址	屏東縣 鄉鎮市 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓						
已領有津貼	<input type="checkbox"/> 低收入戶 款 <input type="checkbox"/> 中低收入老人1.5倍 <input type="checkbox"/> 中低收入老人2.5倍						
項已接受補助	<input type="checkbox"/> 1. 居家服務補助 <input type="checkbox"/> 2. 中低收入戶老人重病住院看護或政府提供之其他看護補助(核准補助自 年 月 日 止) <input type="checkbox"/> 3. 已進住機構收容安置(名稱:) <input type="checkbox"/> 4. 以上皆無						
應明備文證件	<input type="checkbox"/> 1. 身分證影本 <input type="checkbox"/> 2. 全戶戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 3. 由本府指定之身心障礙鑑定醫院出院具罹患長期慢性病證明 <input type="checkbox"/> 4. 日常生活活動功能量表(ADL)評估為重度以上,需家人照顧 <input type="checkbox"/> 5. 低收入戶證明或中低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 6. 其他必要之相關文件						

貳、照顧者(申請人)資料：

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	民國 年 月 日 () 歲	身分證 字 號	
戶籍地址	屏東縣 鄉鎮市 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓						
居住地址	屏東縣 鄉鎮市 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓						
電話	與被照顧者關係				匯款戶		郵局 支局
應備文件	<input type="checkbox"/> 1. 申請人身分影本 <input type="checkbox"/> 2. 全戶戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 3. 匯款郵局封面影本 <input type="checkbox"/> 4. 其他證明文件必要之相關文件 <small>(必要時本府得要求照顧者提具無從事全時工作之證明文件,如:離職證明書、相關機關之停歇業證明、向公立就業輔導機構填具之求職登記表影本、公立就業服務機構出具之失業認定影本、最近三個月勞(健)保之投保歷史資料等)。</small>					局號	-
						帳號	-
資格	<input type="checkbox"/> 1. 照顧者與被照顧設籍於相同一鄉(鎮、市)並實際居住且負責照顧者。 <input type="checkbox"/> 2. 照顧者與被照顧者同為計算家庭總收入全家人口之成員,出嫁之女兒及其配偶不在此限。 <input type="checkbox"/> 3. 須年滿十六歲,未滿六十五歲,無社會救助法第五條之三所列各款之情事,且未進入就業市場獲致有報酬工作者。						
切結書	申請人確實有工作能力因照顧老人未就業,以上所述資料均屬實,尚有隱瞞者或不實本人願負偽造文書及冒領公款等法律責任。 此致 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> 屏東縣政府 申請人 簽章 </div>						
鄉鎮市公所初審	<input type="checkbox"/> 1. 審查核准補助：生效月份： 年 月 <input type="checkbox"/> 2. 審查不符補助資格：原因						
	調查員		承辦人		社會課長		鄉鎮市長
縣政府複審	<input type="checkbox"/> 1. 審查核准補助：生效月份： 年 月 <input type="checkbox"/> 2. 審查不符補助資格：原因：						
	承辦人		科長		處長		縣長