宜蘭縣中低收入獨居老人緊急救援通報系統服務申請表

一、申請人基本資料

申請日期： 年 月 日

姓名〈簽章〉:		身分證字號：	
出生年月日：		聯絡電話	住宅： 手機：
地址：			
健康情形	1. 疾病名稱： 2. 身心障礙手冊： 3. 目前狀況：□可自主行動□行動不便，但未使用輔具□使用輔具□臥床□其它（請詳述）_____		
緊急聯絡人	姓名：	關係：	
	聯絡電話： 住宅：	手機：	
	地址：		
□ 舊申請戶 □新申請戶			

二、身分別：公所冊列之獨居老人

□ 低收入戶獨居老人	□ 中低老人生活津貼
□ 中低收入戶獨居老人	□ 身障生活補助

三、應備文件：

□1. 戶籍謄本
□2. 中（低）收入戶證明、中低老生活津貼或身障生活補助證明
□3. 三個月診斷證明書〈有猝發性及慢性疾病者，例如高血壓、心臟病、中風、糖尿病、氣喘、慢性阻塞性肺炎、肝炎、癌症等）

四、受理單位：

□_____鄉鎮市公所 □財團法人生命連線基金會

承辦人： 課長： 機關首長：

五、審核單位

社 會 處	□符合 □不符合 承辦人： 科長 ： 處長：