

宜蘭縣長期照顧服務申請書

版本：108.11.14 制訂

申請日期：中華民國_____年_____月_____日

您如何得知長照服務訊息（可複選）：

- 親友介紹 網路 電視 廣播 海報 宣傳單張或宣導活動 報章雜誌
村里長 長照服務人員介紹 長照專線 1966 再次申請 其他_____

一、需要服務者基本資料

◎為重要必填資訊，俾利後續申請及聯絡事宜，謝謝您！

- ◎1. 姓名：_____ ◎2. 出生年月日：_____
- ◎3. 身分證字號：_____ ◎4. 性別：男 女
- ◎5. 電話：_____ ◎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. 是否領有身心障礙證明：否 是，障礙類別：第_____類
障礙程度：輕度 中度 重度 極重度
- ◎9. 目前居住狀況：獨居 固定與他人同住 輪流與他人同住 其他_____
- ◎10. 居住地址：宜蘭縣_____市/鄉/鎮_____村/里_____鄰_____路/街
_____段_____巷_____弄_____號_____樓
- ◎11. 戶籍地址：同上
_____縣/市_____市/鄉/鎮_____村/里_____鄰
_____路/街_____段_____巷_____弄_____號_____樓
12. 常用語言：國語 台語 客語 原住民或其他語言：_____
13. 社會福利身分別：一般戶 中低收入戶 低收入戶
- ◎14. 領有政府提供之其他照顧補助費用：
否 是（中低收入戶老人特別照顧津貼 公費機構安置 其他：_____）
- ◎15. 目前是否居住機構：否 是（機構名稱：_____）
- ◎16. 最近三個月是否有住院（含急診經驗）：
否 是（住院中曾經住院急診，原因：_____）
- ◎17. 目前是否聘請看護幫忙照顧：否 是（外籍看護本國籍看護） 申請中
18. 是否罹患疾病：否 是 疾病名稱：_____
是否有傳染病：否 是 疾病名稱：_____

二、申請長照服務類別

1. 照顧服務及專業服務：
居家服務 日間照顧服務 家庭托顧服務 專業服務_____
2. 交通接送服務
3. 輔具及居家無障礙改善服務，項目：_____
4. 喘息服務：機構喘息服務 居家喘息服務 日間照顧喘息服務
5. 營養餐飲服務
6. 機構安置服務
7. 其他：_____

三、代理人／聯絡人基本資料

(一) 代理人：

1. 姓名：_____
2. 身分證字號：_____
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：同需要服務者
_____縣／市_____市／鄉／鎮_____村／里_____鄰
_____路／街_____段_____巷_____弄_____號_____樓

(二) 主要聯絡人：

1. 姓名：_____
2. 身分證字號：_____
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：同需要服務者
_____縣／市_____市／鄉／鎮_____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。

需要服務者（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_____

受理申請單位：_____ 承辦人：_____
電話：_____ 傳真：_____
備註：_____

宜蘭縣長期照護服務管理所
地址：宜蘭市聖後街141號
諮詢電話：03-9359990 傳真專線：03-9359993
長照服務專線 1966