

受理申請日期：  
112年 月 日

基隆市低收入戶、中低收入失能老人機構公費安置申請表

申辦項目	<input type="checkbox"/> 低收入戶老人入住安養機構 (低收入戶老人且生活能自理)				<input type="checkbox"/> 低收入戶、中低收入戶、中低收入老人生活津貼 1.5 倍之失能老人入住養護機構			
	姓名	身分證字號		電話				
申請人	戶籍地址		基隆市 區 里 鄰 路(街) 巷 弄 號 樓					
	通訊地址		<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 基隆市 區 里 鄰 路(街) 巷 弄 號 樓					
	婚姻狀況		<input type="checkbox"/> 已婚 (1.同住 2.分居 3.喪偶) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 其他：					
	健康情形		<input type="checkbox"/> 能自理生活 (安養) <input type="checkbox"/> 不能自理生活 (養護) <input type="checkbox"/> 其他：					
	已/欲入住機構		機構全銜		機構電話		最近年度評鑑等級	
		基隆市 區 里 鄰 路(街) 巷 弄 號 樓						
緊急聯絡人	姓名	關係	年齡	聯絡地址			電話	
切結書	<p>本人申請辦理老人機構安置補助，有關應備文件各項資料，同意由本市區公所或社會處承辦人員調閱資料；如經查審有隱匿不實或資格確有不符，或查有溢領、重複請領等情事，基隆市政府或區公所得撤/註銷請領資格並停止補助，溢領、重複請領款項由申請人（監護人/委託人）負責繳回（或同意按月扣抵申請人領取之相關補助或津貼至繳清為止）並承擔法律責任絕無異議，特立此切結書為憑。</p>							
	申請人：_____簽章				切結日期：_____年_____月_____日			

基隆市低收入戶、中低收入失能老人機構公費安置申請表

委託他人辦理時請填			
受委託人	與申請人關係	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女	電 話
		<input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 其他_____	手 機
	姓 名		身分證字號
戶籍地址	基隆市          區          里          鄰          路(街)          巷          弄          號          樓		
委託書	<p>本人因故無法親自前往貴所辦理申請，有關應備文件各項資料皆經本人確認無誤，茲全權委託受委託人攜帶相關文件代為辦理申請手續，特立此委託書為憑。</p> <p>申請人：_____ 簽章      受委託人：_____ 簽章</p> <p>委託日期：_____年____月____日</p>		
檢 文 件 附 件	區公所提供以下資料： <input type="checkbox"/> 低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 全家人口戶籍資料 <input type="checkbox"/> 中低收入戶/1.5倍中低收入老人證明(含調查表、財稅資料)		
區公所 初審結果	<input type="checkbox"/> 符合規定。 <input type="checkbox"/> 不符合，原因：_____。		
承辦人：          課長：          秘書：          區長：			
市政府 複審結果	<input type="checkbox"/> 符合，同意自_____年____月起給予補助。 <input type="checkbox"/> 不符合，原因：_____。		
承辦人：          科長：          單位主管：			