

# 新北市政府長期照顧服務申請書

申請日期： 年 月 日

申請人為：受委託人 本人(需要服務者)

## 一、受委託人基本資料(本人申請免填)

茲因 行動不便 其他：\_\_\_\_\_，確實無法親自申請，特委託\_\_\_\_\_君  
(身分證：\_\_\_\_\_ )代為申請長期照顧服務。

1.與委託人之關係：\_\_\_\_\_ 2.主要聯絡電話：\_\_\_\_\_

## 二、需要服務者基本資料

1.姓名：\_\_\_\_\_ 2.出生日期：民國(1.前 2.國)\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

3.國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_

4.電話：\_\_\_\_\_

5.居住地址：\_\_\_\_\_縣/市\_\_\_\_\_市/鄉/鎮/區\_\_\_\_\_村/里\_\_\_\_\_鄰  
\_\_\_\_\_路/街\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓

6.戶籍地址：同上；\_\_\_\_\_縣/市\_\_\_\_\_市/鄉/鎮/區\_\_\_\_\_村/里\_\_\_\_\_鄰  
\_\_\_\_\_路/街\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓

7.目前是否聘請看護幫忙照顧： (1)否  (2)是  (3)申請中-( 7a.本籍  7b.外籍)

8.欲申請服務種類：(可複選)

- (1)居家服務  (2)日間照顧  (3)居家喘息  (4)機構喘息  (5)居家護理  (6)居家復健  
 (7)社區復健  (8)居家營養  (9)居家藥師  (10)在宅醫護  (11)交通接送  
 (12)緊急救援通報系統  (13)中低收入老人特別照顧津貼  (14)老人居家無障礙環境改善  
 (15)機構式服務-老人  (16)社區安寧照護  (17)其他：\_\_\_\_\_

## 三、主要聯絡人資料

1.姓名：\_\_\_\_\_ 2.國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_

3.電話：(H) \_\_\_\_\_ (O) \_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_

4.與需要服務者的關係或身分：\_\_\_\_\_

5.居住地址：同上居住地址；同上戶籍地址；\_\_\_\_\_縣/市\_\_\_\_\_市/鄉/鎮/區  
\_\_\_\_\_村/里\_\_\_\_\_鄰\_\_\_\_\_路/街\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓

## 四、如何得知本服務

- (1)里長宣導  (2)親朋好友  (3)公車車體廣告  (4)電視  (5)報紙  (6)廣播  (7)網路  
 (8)宣導單張或宣導活動  (9)手機簡訊  (10)海報  (11)捷運燈箱  (12)計程車內廣告  
 (13)LED 字幕機  (14)重新申請  (15)其他：\_\_\_\_\_

◎為增進家庭照顧者照顧技巧及健康促進知識，本中心將不定期辦理相關課程或活動，請問您是否願意接獲相關訊息通知？ 願意 不願意

◎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。

申請人簽名：\_\_\_\_\_

受理申請單位：	承辦人：	電話：	傳真：
長照中心資格審核意見： <input type="checkbox"/> 1. 符合 <input type="checkbox"/> 2. 不符合，原因：_____ <input type="checkbox"/> 3. 其他			