

新北市政府長期照顧服務申請書

1081205 版

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：新北市_____區_____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 (本籍 外籍) (3)申請中

8. 欲申請服務種類：(可複選)

照顧服務(居家服務/日間照顧/家庭托顧)

復能照護(居家/社區復能/社區適應/營養吞嚥照護/居家無障礙空間規劃)

喘息服務(居家喘息/日照喘息/機構喘息/小規模多機能夜間喘息/巷弄長照站臨托)

交通接送 居家無障礙環境改善服務 輔具服務 中低收入老人特別照顧津貼

緊急救援通報系統 營養餐飲服務

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

◎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			

有限責任新北市全人長照服務勞動合作社 附設新北市私立全人居家長照機構

長照使用意願書

本人_____、身分證字號_____、出生日期____年____月____日，茲經由「有限責任新北市全人長照服務勞動合作社附設新北市私立全人居家長照機構」工作人員進行長照需求訪查，同意轉介到照管中心或A級單位社區整合型服務中心申請長照2.0服務；如經資格審查、核定通過之居家照顧及喘息服務，同意由「有限責任新北市全人長照服務勞動合作社附設新北市私立全人居家長照機構」派遣合格居家照顧服務員服務。特立此書。

立同意書人：_____

受委託人：_____，與個案關係：_____，電話：_____

身分證字號：_____，地址：_____

同受委託人免填

主要聯絡人：_____，與個案關係：_____，電話：_____

身分證字號：_____，地址：_____

中 華 民 國 年 月 日