

## 「安心手鍊」申請注意事項

### 一、公費申請資格：

- (一) 凡年滿60歲設籍本市之市民並具有失智、精神異常、智能障礙，或曾有走失等。
- (二) 未滿60歲設籍本市之市民並具有失智症者(59歲以下)、45歲以上未滿60歲之智能障礙者、精神障礙者或曾走失之身心障礙者。
- (三) 需檢具身心障礙證明、醫生診斷證明書或警局受(處)理案件證明單。

備註：非首次申請或無相關證明文件需以自費方式申請，並先行繳費。

### 二、準備好資料填寫申請表：

- (一) 填寫申請人(使用者)基本資料：身分證字號、生日、手腕尺寸(實際尺寸加一公分)
- (二) 填寫聯絡人基本資料：身分證字號、電話(手鍊上可留二支)、地址
- (三) 備妥申請人及聯絡人身分證正反面影本，以及身心障礙證明或醫生診斷證明書(醫療欄需載明申請人罹患失智症、精神異常、智障之情形)、受(處)理案件證明單。

### 三、領取時間：

每月月中及月底統一送廠商製作，約30日完成(含休假日)，再以個別擇定之領取方式通知取件或郵寄送達。

### 四、領取方式：

- (一) 郵寄：請附36元掛號郵票或郵資，【手腕尺寸未達17公分者為28元】。
- (二) 親自領取或代為領取。

# 高雄市政府社會局長青綜合服務中心安心手鍊申請表

申請編號：

114.01.01

|  |   |  |                                |
|--|---|--|--------------------------------|
| 申請日期   | 年 月 日   |  |                                |
| 申請資格   | <input type="checkbox"/> 『公費』手鍊\$0元 <input type="checkbox"/> 『自費』手鍊\$250元   |  |                                |
| 申請人基本資料  | 姓名：_____ 性別：_____ 出生日期：_____年____月____日<br>身分證字號：_____ 電話：_____<br>手腕尺寸：_____公分（請務必測量填寫，實際尺寸加一公分）<br>地址：_____   |  |                                |
| 家屬聯絡人資料  | 聯絡人：_____ 與申請人關係：_____ 電話：(H) _____<br>身分證字號：_____ (大哥大) _____<br>通訊處：_____<br>手鍊鐫刻電話：(1) _____ (2) _____   |  |                                |
| 申請條件   | <input type="checkbox"/> 年滿60歲  |  | <input type="checkbox"/> 未滿60歲 |
|  | <input type="checkbox"/> 失智<br><input type="checkbox"/> 智能障礙<br><input type="checkbox"/> 精神異常或罹患精神疾病<br><input type="checkbox"/> 曾經走失或有走失傾向(須檢附警察機關開立「受(處)理案件證明單」)<br><input type="checkbox"/> 無                                |  |                                |
| 檢附資料   | <input type="checkbox"/> 申請人及聯絡人身分證影本（正反面）<br><input type="checkbox"/> 身心障礙證明影本（正反面）（身心障礙類別等級：_____）<br><input type="checkbox"/> 診斷證明書或醫師證明<br><input type="checkbox"/> 警察機關開立「受(處)理案件證明單」<br>※身心障礙證明、診斷證明書或醫師證明、受(處)理案件證明單擇一檢附 |  |                                |
| 領取方式   | <input type="checkbox"/> 郵寄方式（附掛號回郵信封）<br>收件人：<br>郵寄地址：<br><br>郵寄日期： 年 月 日  | <input type="checkbox"/> 長青中心 <input type="checkbox"/> 社福中心<br>通知姓名或單位：<br>通知電話：<br>通知日期： 年 月 日<br>領取日期： 年 月 日<br>領取人簽章： |                                |
| ※本人或家屬同意提供手鍊使用者之姓名與其家屬聯絡電話鐫刻於手鍊上作為識別及聯繫之用途。  |   |  |                                |
| 持鍊人：_____（簽章） 家屬：_____（簽章） 代理人：_____（簽章）<br>中 華 民 國 年 月 日  |   |  |                                |
| 審核結果（以下由辦理單位填寫） <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合<br>承辦人： _____ 單位主管： _____ |   |  |                                |

電話：07-7710055#3352；E-MAIL：senior3320@gmail.com；地址：高雄市苓雅區四維二路51號

# 安心手鍊-手鍊版

