(請填機構名稱)

辦理「低收入戶失能老人養護服務補助」申領清冊

(舊案輕度、無失能適用表單)

申領日期:中華民國_____年___月

序號	姓 名	出生日期	身分證字號	户籍地	送托日期文號	本期安置起迄日期	月(日)數	單價	補助金額
					 合計		 元		

經手人: 出納: 會計: 負責人:

單位:新臺幣/元

備	註	
	備	備 註

(請填機構名稱)

辦理「低收入戶失能老人養護服務補助」申領清冊

ľ	中	度	•	重	度	失	能	滴	用	表	單	
		/)		-	<i>/</i> ×	\sim	, AU		/14	\sim	. —	

申領日期:中華民國_____年___月

單位:新臺幣

序號	姓名	出生日期	身分證字號	卢籍地	送托日期文號	失能程度(中、	重度失能)	-本期安置起 迄日期	月(日)數	單價	補助金額
						中度失能且有 入住機構必要 (請打V)	重度失能 (請打V)				
						<u></u> 合計		<u></u> 元			

備 註