高雄市低收入戶失能老人進住機構聲明書(1091127 修)

本人＿＿＿＿＿＿＿＿ 先生/女士 （身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿）

擬申請補助進住機構 如下：

機構名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

地　　址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

此致

高雄市政府社會局

立書人／代填人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（簽名或蓋章）

身分證字號：

地　　址：＿＿＿＿＿市/縣＿＿＿＿＿區＿＿＿＿里＿＿＿鄰＿＿＿＿＿路/街

＿＿＿＿＿巷＿＿＿弄＿＿＿號＿＿＿樓之＿＿＿＿

電　　話：（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿

緊急連絡人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（簽名或蓋章）

身分證字號：

關係：＿＿＿＿＿

地　　址：＿＿＿＿＿市/縣＿＿＿＿＿區＿＿＿＿里＿＿＿鄰＿＿＿＿＿路/街

＿＿＿＿＿巷＿＿＿弄＿＿＿號＿＿＿樓之＿＿＿＿

電　　話：（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿　手機：＿＿＿＿＿＿＿＿

中　華　民　國　　年　　月　　日