

(請填機構名稱)

辦理「中低收入失能老人養護服務補助」申領清冊

【中度、重度失能適用表單】

申領日期：中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月

序號	姓名	出生日期	身分證字號	戶籍地	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
						中度失能且有入住機構必要(請打V)	重度失能(請打V)			
合計										
元										

經手人：

出納：

會計：

負責人

單位：新臺幣／元

補助金額	備註

٢٠

(請填機構名稱)

辦理「中低收入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

單位:新臺幣/元

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

經手人:

出納:

會計:

負責人: