高雄市中低收入失能老人自願進住機構同意書

本人＿＿＿＿＿＿＿＿　先生／女士　（身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿）

申請（同意）進住機構如下：

機構名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

地　　址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

此致

高雄市政府社會局

立同意書人／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