

住宿照顧 日間照顧

高雄市政府社會局無障礙之家 兒發中心 小型作業所 申請表

日間服務中心

入家者姓名		性別		出生年 月 日	
身心障礙 類別程度			出生地		
身心障礙 手冊號碼					
戶籍地址				電話	
現居住地址				電話	
曾接受的教育訓練	1. <input type="checkbox"/> 曾於 年 月至 年 月於 接受教育(訓練)				
	2. <input type="checkbox"/> 未曾接受任何教育或訓練				
是否在其他 機構接受 照顧服務	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 年 月 日至 年 月 日 曾於 機構接受照顧服務 現於 機構接受照顧服務				
申請人姓名		性別		出生地	
與入家者 之關係		職業		服務 單位	
戶籍地				電話	
現居住地				電話	
緊急事故 聯絡人 及地址	姓名		職業		與入家 者關係
	住址				電話
附送證明文件	<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊正反面影本乙份 <input type="checkbox"/> 公立或財團法人醫療院所體檢表乙份 <input type="checkbox"/> 低收入戶附低收入戶證明書; <input type="checkbox"/> 非低收入戶附國稅局全戶綜合所得稅各類所得資料清單及財產歸屬資料清單正本各乙份 <input type="checkbox"/> 最近三個月內全戶戶籍謄本乙份 <input type="checkbox"/> 其他				

申請人：

(簽章)

年 月 日