

高雄市低收入戶失能老人進住機構聲明書 (1140506 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_____區_____里_____鄰_____路

_____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_____區_____里_____鄰_____路

_____巷_____弄_____號_____樓之_____

電 話：() _____ 手機：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日