

# 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  
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