

高雄市低收入戶失能老人養護服務補助

氧氣製造機申請書

114.04.18修訂

本市_____區_____里第_____類低收入戶_____君

身分證字號：_____

(出生日期：_____年_____月_____日年滿_____歲)

業於_____年_____月_____日核定失能老人養護服務補助，進
住_____養護機構、護理之家
或住宿式長照機構，因體況改變須使用24小時氧氣機輔助
呼吸，故擬申請氧氣製造機補助，茲檢附有關證明文件如
次，請轉陳社會局辦理：

- (一) 申請書正本。
- (二) 申請人身分證正反面影本。
- (三) 代理人身分證正反面影本。
- (四) 醫生診斷證明文件(需使用氧氣製造機者)

此致

高雄市_____區公所

申請(代填)人：(簽章)

身分證字號：

地 址：_____市縣_____區_____里_____鄰_____路(街)
_____巷_____弄_____號_____樓之_____

電 話：()

與申請人關係：

中華民國_____年_____月_____日