

# 高雄市長期照顧服務申請書

## 一、需要服務者基本資料

申請日期： 年 月 日

- \*1. 姓 名：\_\_\_\_\_ \*2. 出生日期：民國(1. 前2. 國)\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
- \*3. 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_ \*4. 電 話：\_\_\_\_\_
- \*5. 是否為原住民：☐0. 否 ☐1. 是, 山地原住民 ☐2. 是, 平地原住民
- \*6. 性 別：☐ (1)男 ☐ (2)女
- \*7. 目前居住狀況：☐ (1)獨居 ☐ (2)固定與他人同住 ☐ (3)輪流與他人同住 ☐ (4)其他
- \*8. 居住地址：\_\_\_\_\_縣／市\_\_\_\_\_市／鄉／鎮\_\_\_\_\_區\_\_\_\_\_村／里\_\_\_\_\_鄰  
 \_\_\_\_\_路／街\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓
9. 戶籍地址：☐同上  
 \_\_\_\_\_縣／市\_\_\_\_\_市／鄉／鎮\_\_\_\_\_區\_\_\_\_\_村／里\_\_\_\_\_鄰  
 \_\_\_\_\_路／街\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓
10. 常用語言：\_\_\_\_\_
11. 目前是否領有身心障礙者手冊：☐ (1)否 ☐ (2)是，障別：\_\_\_\_\_  
 障礙程度：☐ (1)極重度 ☐ (2)重度 ☐ (3)中度 ☐ (4)輕度
12. 社會福利身分別：☐ (1)一般戶老人 ☐ (2)中低收入老人 ☐ (3)低收入戶老人  
☐ (4)一般戶身心障礙者 ☐ (5)中低收入身心障礙者  
☐ (6)低收入戶身心障礙者 ☐ (7)其他
13. 目前是否領有政府提供之其它照顧補助費用：☐ (1)否 ☐ (2)是\_\_\_\_\_
14. 目前是否就業中：☐ (1)是 ☐ (2)否→ ☐ 有就業意願 ☐ 無就業意願
15. 目前是否住在機構：☐ (1)否 ☐ (2)是，
16. 最近三個月內是否有住院（含急診經驗）：☐ (1)否 ☐ (2)是，住院原因：\_\_\_\_\_
17. 目前是否聘請看護幫忙照顧：  
☐ (1)否 ☐ (2)是 (☐ 17a. 本籍 ☐ 17b. 外籍) ☐ (3)申請中(☐ 17c. 本籍 ☐ 17d. 外籍)
18. 是否罹患疾病：☐ (1)否 ☐ (2)是，疾病名稱：\_\_\_\_\_
19. 欲申請服務種類：
- |  |   |                                       |                                  |
|--|---|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 居家服務         | <input type="checkbox"/> 2. 日間照顧        | <input type="checkbox"/> 3. 家庭托顧      | <input type="checkbox"/> 4. 復能照護 |
| <input type="checkbox"/> 5. 個別化服務計畫擬定與執行 | <input type="checkbox"/> 6. 營養照護        | <input type="checkbox"/> 7. 進食與吞嚥照護   |                                  |
| <input type="checkbox"/> 8. 困擾行為照護       | <input type="checkbox"/> 9. 臥床或長期活動受限照護 | <input type="checkbox"/> 9. 居家護理指導與諮詢 |                                  |
- ☐ 10. 居家環境安全或無障礙空間規劃 ☐ 11. 居家喘息服務 ☐ 12. 機構喘息服務
- ☐ 13. 日間照顧中心喘息服務 ☐ 14. 小規模多機能服務-夜間喘息
- ☐ 15. 巷弄長照站臨托 ☐ 16. 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善
- ☐ 17. 老人營養餐飲服務 ☐ 18. 交通接送服務

☐19. 其他

**\*二、代理人基本資料**

- 1.姓名： 2.國民身分證統一編號：  
3.電話：(H)  (O)  手機：  
4.與需要服務者的關係或身分：  
5.通訊地址：縣／市市／鄉／鎮區村／里鄰  
路／街段巷弄號樓

**\*三、主要聯絡人資料**

- 1.姓名：  
2.電話：(H)  (O)  手機：  
3.與需要服務者的關係或身分：  
4.通訊地址：縣／市市／鄉／鎮區村／里鄰  
路／街段巷弄號樓

最後煩請您再詳細檢視上述所填之資料是否完全屬實；如經查證以詐欺或其他不正當行為或虛偽之證明申請補助費用者，應負一切法律責任，並返還已支付之服務補助經費。

申請人（或代理人）簽名：

是否符合收案條件：☐ 1. 符合

☐ 2. 不符合，原因：

☐ 3. 其他：

受理申請單位：

承辦人：

電話：

傳真：

備註：

