

# 新竹市獨居老人緊急救援服務申請表

申請日期： 年 月 日

申請人簽章：

申請人資料	姓名		身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	出生日	民國 <input type="checkbox"/> 前 年 月 日 <input type="checkbox"/> 後	聯絡電話		慣用語言	
	戶籍地址	區 里 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
	裝設地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 區 里 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
	身分別	<input type="checkbox"/> 1. 低收入戶 <input type="checkbox"/> 2. 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 3. 一般戶				

緊急聯絡人	(1)	姓名	聯絡電話		與申請人關係	
	(2)	姓名	聯絡電話		與申請人關係	

居住情形

單身獨居     鰥/寡居     65歲以上夫妻同住     同住者\_\_\_\_\_無照顧能力  
 無子女     子女未住在本市     其他：

身體狀況

慢性疾病  心血管疾病     糖尿病     中風     氣喘     內耳不平衡症候群  
 退化性關節炎     其他：

日常生活功能： 無法自行進食     無法自行如廁     無法自行洗澡     行動不便  
 無法自行盥洗     大小便失禁     無法自行穿脫衣服

緊急就醫醫院：第一順位\_\_\_\_\_ 第二順位：\_\_\_\_\_

檢附文件     身分證影本     中低/低收入戶證明影本     疾病證明資料

市府審核

1. 不符合補助規定：  
 2. 符合補助規定：  
      補助服務費\_\_\_\_\_元     補助電話安裝費 (1,410元以下依實核支)  
 3. 其他補充說明：\_\_\_\_\_

承辦人：\_\_\_\_\_ 主管：\_\_\_\_\_