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	□男 □女
	出生日	民國 □前　年　月　日 □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	□同上 □　區　里　路（街）　段　巷　弄　號　樓				
	身分別	□ 1.低收入戶 □ 2.中低收入戶 □ 3. 身障證明 □ 4.一般戶				
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/身障證明手冊影本 □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 □3.其他補充說明：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 承辦人：　　主管：