新竹縣　　鄉/鎮/市　年度**中低收入老人特別照顧津貼**申請調查表　　附表一

壹、申請人（照顧者）：

姓名		性 別	□男 □女	出生年月日	前民國　年　月　日	身分證字號											
戶籍地址	(郵遞區號　-　)											電 話	(H)03- (手機)				
居住地址	(郵遞區號　-　)											與被照顧老人關係					
匯款郵局	郵局	戶名		局號							—		帳號								—	
應備證明文件	□1.申領人身分證影本 □2.戶籍謄本或戶口名簿影本(三個月內) □3.匯款郵局封面影本 □4.其他證明文件(請註明)：_____																
切結書	1.申請人確實與被照顧者同為計算家庭總收入全家人口之成員且確有工作能力而未就業。 2.申請本項特別照顧津貼，不得重覆申領居家服務補助、中低收入老人傷病醫療看護費用補助(醫療看護費用) 、日間照顧服務，僱請看護(傭)或接受收容安置，如有溢領補助，應依法繳回補助款。 此致　新竹縣政府　　申請人簽章：																

貳、被照顧老人資料：

姓名		性 別	□男 □女	出生年月日	前民國　年　月　日	身分證字號											
戶籍地址	(郵遞區號　-　)											電 話	(H)03- (手機)				
居住地址	(郵遞區號　-　)																
福利身分別	□低收入戶老人(□壹款□貳款□參款) □中低收入老人生活津貼(□1.5 倍□2.5 倍)																
已接受補助項目	□1.居家服務補助 □2.日間照顧 □3.已進住機構收容安置 □4.中低收入老人傷病醫療看護費用補助，申請補助期間：___月至___月 □5.以上皆無																
應備證明文件	□1.申領人身分證影本□2.戶籍謄本或戶口名簿(三個月內)□3.全民健康保險特約醫療院所，開立罹患長期慢性疾病診斷證明書 □4.身心障礙手冊　□5.其他證明文件(請註明)：_____																

鄉鎮市公所初審	承辦人		科長		鄉(鎮、市)長	

參、社會處審核調查意見：

承辦人訪視	審查事項如下：(符合於□ˇ) □1.書表證件備齊 □2.照顧者與被照顧者設籍並實際居住於本縣 □3.照顧者有工作能力而未就業 □4.照顧者知能符合照顧老人條件 □5.被照顧者日常生活活動功能量表(ADSL)失能重度以上 □6.被照顧者未接受收容安置且未接受居家服務、日間照顧服務補助及中低收入老人傷病醫療看護費用補助(醫療看護費用)			
	意見欄		承辦人核章	

肆、核定結果：

審核	□1.審查核准補助：(補助生效日：　　年　　月　　日)							
	□2.審查不符合補助資格，原因(請敘明)：							
	承辦人		科 長		副處長		處 長	