

新竹縣獨居老人緊急救援服務申請表

申請日期： 年 月 日

填表人資料	姓名		聯絡電話		與申請人關係	
服務對象資料	姓名		身分證字號		性別	☐ 男 ☐ 女
	生日		聯絡電話		慣用語言	☐ 國語 ☐ 閩語 ☐ 客語 ☐ 原住民語 ☐ 其他：
	戶籍地址	鄉鎮市 村里 路街 段 巷 弄 號 樓				
	裝設地址	☐ 同上 鄉鎮市 村里 路街 段 巷 弄 號 樓				
	身分別	☐ 1. 低收入戶 ☐ 2. 中低收入戶 ☐ 3. 一般戶				
緊急聯絡人	(1) 姓名		聯絡電話		與申請人關係	
		聯絡地址				
	(2) 姓名		聯絡電話		與申請人關係	
		聯絡地址				
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(原因：_____)					
子女狀況	☐ 無子女 ☐ 子女未住在本縣市 ☐ 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： 行動能力 ☐ 走路緩慢 ☐ 需助行器 ☐ 坐輪椅 ☐ 臥床 緊急就醫醫院：第一順位_____ 第二順位：_____					

受託 單位 初審	檢附文件： ☐ 身分證影本 ☐ 中低/低收入戶證明 ☐ 疾病證明資料 初審結果： ☐ 符合安裝規定 ☐ 不符合安裝規定 補充說明：_____
縣府 審核	☐ 1. 不符合補助規定： ☐ 2. 符合補助規定： ☐ 全額補助 ☐ 一般戶補助 70% ☐ 3. 其他補充說明：_____ 承辦人： 督導： 科長：

111.04 版

※通報單可傳真至新竹縣政府社會處 老人及身障福利科
 電話：03-5518101 轉 3261 傳真：03-5586303