

# 臺中市立仁愛之家入家申請暨個案轉介單

105年8月30日訂定

112年9月19日修正

個案類別：公費安養 公費養護 緊急安置

個案姓名		出生日期	年 月 日	年齡	歲	身分證字號		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	學歷					出生地	
戶籍地址	市 區 里 路街 段 巷 弄 號 樓							
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 縣市 鄉鎮市區 路街 段 巷 弄 號 樓							
主要聯絡人	姓名： 關係：			姓名： 關係：				
	電話：			電話：				
	住址：			住址：				
基本資格	已列冊低收入戶： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 無直系血親卑親屬(親生子女、孫子女；養子女，養孫子女)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
安置意願	<input type="checkbox"/> 有意願 <input type="checkbox"/> 尚在溝通中 <input type="checkbox"/> 無法表達 <input type="checkbox"/> 其他_____							
生活簡史與家庭概況	居住情況： (1) <input type="checkbox"/> 獨居( <input type="checkbox"/> 房舍自有 <input type="checkbox"/> 親友提供 <input type="checkbox"/> 租賃) (2) <input type="checkbox"/> 與親友同住 (3) <input type="checkbox"/> 安置機構：名稱：_____ (4) <input type="checkbox"/> 其他：_____ 工作史： 婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 其他 說明：					家系圖		
經濟狀況	收入： <input type="checkbox"/> (1)政府補助：_____元/月 <input type="checkbox"/> (2)親友挹注：_____元/月 <input type="checkbox"/> (3)民間資源：_____元/月，說明：( ) <input type="checkbox"/> (4)社會保險： <input type="checkbox"/> 國保、 <input type="checkbox"/> 勞保、 <input type="checkbox"/> 農保、 <input type="checkbox"/> 漁保，合計_____元/月 <input type="checkbox"/> (5)其他：_____元/月(說明： ) 固定性支出(食、衣、住、行、育樂、醫療)： <input type="checkbox"/> 房屋租金：_____元/月 <input type="checkbox"/> 安置月費：_____元/月 <input type="checkbox"/> 其他：_____元/月，說明：( )							
健康概況	健保卡： <input type="checkbox"/> 有( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 福保) <input type="checkbox"/> 無，說明：( ) 身心障礙證明： <input type="checkbox"/> 有，類別：_____ 等級：_____ <input type="checkbox"/> 無 生活自理： <input type="checkbox"/> 可，安養-日常生活能自理 <input type="checkbox"/> 否，養護-請續填- <input type="checkbox"/> 鼻胃管、 <input type="checkbox"/> 尿管、 <input type="checkbox"/> 臥床、 <input type="checkbox"/> 輪椅、 <input type="checkbox"/> 助行器、 <input type="checkbox"/> 包尿布、 <input type="checkbox"/> 其他_____							
	目前使用長照服務項目： <input type="checkbox"/> 居家服務、 <input type="checkbox"/> 日間照顧、 <input type="checkbox"/> 家庭托顧、 <input type="checkbox"/> 其他_____ 說明：							

須備資料	1. 三個月內含詳細記事之全戶戶籍謄本 2. 國民身分證影本
為確認您符合入住本家基本條件，您同意本家向戶政單位查調民法第 1115 條應負扶養義務人戶籍資料及全國社會福利資源整合系統查詢福利身分。	
申請人簽名： _____ 代理人簽名/關係： _____	

轉介單位	單位名稱：	單位主管 (課長或督導)	轉介人 (承辦人或社工員)
	聯絡電話：		
	傳 真：		
	地 址：		
	轉介時間： 年 月 日		

## 臺中市立仁愛之家入家申請暨個案轉介回覆單

經審查申請人提供資料：

- 資料齊全，符合  安養  養護資格，列入候位
- 資料不全，缺  全戶戶籍謄本  國民身分證影本  其他 \_\_\_\_\_
- 資格不符，原因 \_\_\_\_\_

承辦人	單位主管

附註：

1. 除「緊急安置案」需由市政府社會局或家庭暴力及性侵害防治中心轉介外。「貧苦無依」個案入家之申請及轉介，請申請人或轉介單位填寫本表後郵寄至本家並來電確認(電話：2239 2074 )，本家工作人員將依據本表進行訪查評估。為提高安置作業的處理效率，表中各欄位請詳實填寫。

2. 入住本家基本條件：年滿 65 歲、設籍本市之低收入戶、無直系血親卑親屬，無法定傳染病符合本家安置自治條例之安置對象。