國軍退除役官兵輔導委員會新竹榮譽國民之家
入出機構管理作業要點

113 年 9 月 24 日新榮輔字第 1130005415 號函訂頒
114 年 7 月 20 日新榮輔字第 1140004451 號函第一次修頒
114 年 8 月 8 日新榮輔字第 1140005054 號函第二次修頒
115 年 6 月 23 日新榮輔字第 1152000526 號函第三次修頒
115 年 9 月 21 日新榮輔字第 1152001038 號函第四次修頒
115 年 10 月 27 日新榮輔字第 1152001187 號函第五次修頒

一、國軍退除役官兵輔導委員會新竹榮譽國民之家(以下稱本家)為規範申請人入住作業程序，以有效縮短入住時程，同時，透過評估，瞭解入住者問題與需求，俾能因應個別差異，提供適切的照護計畫，協助入住者確切的適應輔導，特訂定本要點。

二、申請對象定義：

（一）全部供給制安置就養（以下稱公費榮民）:

符合國軍退除役官兵就養安置辦法第 4 條所定資格，且經國軍退除役官兵輔導委員會（以下稱輔導會）下轄各榮民服務處（以下稱榮服處）核定全部供給制安置就養之榮民。

（二）部分供給制安置就養（以下稱自費榮民）:

符合國軍退除役官兵就養安置辦法第 15 條定資格之榮民。

（三）併同安置榮眷：

公、自費榮民安置就養於本家，其配偶年滿 50 歲，父母年滿 60歲，無固定職業，符合國軍退除役官兵輔導委員會榮譽國民之家辦理自費入住辦法者。

（四）一般民眾：

年滿 65 歲公、自費榮民之眷屬、遺眷或中華民國國民，符合國軍退除役官兵輔導委員會榮譽國民之家辦理自費入住辦法者。

三、服務類型：

（一）安養：

日常生活活動功能量表評量 81 分以上，身心狀況正常，能自行料理生活起居（指不需他人協助，可自行完成進食、如廁、

盥洗、更衣、自行走動，並具意思及識別能力等日常生活能力者)。

（二）失能養護：

日常生活活動功能量表評量 80 分以下，失能自理生活困難，或經衛生主管機關教學醫院評鑑合格以上醫院鑑定證明須長期養護。但不包括 24 小時抽痰之植物人、有住院醫療需要者、氣切或插三管以上無法照護者。

（三）區分：

1. 榮民安養：含公、自費榮民。
2. 併同安置榮眷。
3. 一般民眾、遺眷及非併同安置榮眷。

（四）不予安置條件：

1. 罹患法定傳染病，因安置有引起群聚感染之虞。
2. 罹患精神病患照顧體系權責劃分表分類標準第一類至第四類精神疾病。
3. 經神經科、精神科等專科醫師診斷為失智症中度以上，具行動能力。

（五）收退費基準：(附件 1)

四、申請入住程序：(附件 2)

（一）入住申請：

申請人得親赴本家辦理或事先以電話、信函、電子郵件或於本家網頁預約登記，並填寫入住申請表(附件 3)。

（二）入住前評估：

1. 實地申請評估：

申請人與本家商定參觀（評估）日期後，親至本家參觀（評估)。

2. 專案申請視訊評估：

因有特殊情形無法親至本家參觀(評估)者，得依轉介單位或家屬申請，專案辦理視訊評估。

3. 評估人員：

由保健組及輔導組派員會同進行。

4.評估項目：

(1)認知與活動功能評估：由保健組指派人員實施巴氏量表(ADLs)及簡易智能量表(MMSE)評量。

(2)身體（含營養）及疾病史評估：由醫師就申請人提供三個月內之檢驗報告、病歷摘要或診斷證明書進行評估。

(3)生活習慣評估：輔導組據此安排居住環境與室友，並提供專業輔導服務（附件 4）。

(4)精神狀態評估（附件 5）：由保健組指派人員實施。

(5)心情温度計(BSRS-5)評估：由保健組指派人員實施。

（三）體檢書面資料審核：

申請人需提供三個月內醫院體格檢查表(附件 6)或病歷摘要等證明資料供本家醫師審核。

（四）入住審核：

1.符合入住申請：

於入住資格及體檢資料審查(附件 7)通過後，通知堂隊安排寢室，並於簽奉核准後，正式函文通知申請人辦理報到手續，申請人應於入住日前電話通知本家預為準備，並於入住前 7 日內(以檢體送驗日起算)，完成第二階段體檢檢驗(附件 8)，檢驗報告得於入住後補送。

2.駁回入住申請：

申請者經評估符合不予安置條件者，以行政處分駁回或協助轉介申請。

（五）緊急安置：依輔導會所屬榮譽國民之家緊急安置原則，榮服處發現有緊急安置之必要情形，應由榮服處先行以通訊軟體等方式通知輔導會，評估緊急安置之急迫性後，由榮服處依規定申請並協助接送安置。

五、入住時應填寫資料及繳交文件：

（一）於入住後 3 日內，完成下列資料填寫並交工作人員歸檔保存：

1.入住契約書（1 式 2 份，公費榮民免簽署）。

2. 親屬關係表。

3. 生活管理規定切結書。

4. 預立選擇安寧緩和醫療意願書（依個人意願填寫）。

5. 蒐集個人資料告知事項暨個人資料提供同意書。

6. 肖像權同意書。

7. 申請自費養護者欲申請衛生福利部住宿式服務機構使用者補助，需檢附地方政府長期照顧管理中心核發之長照鑑定結果表正、影本各1份。

（二）下列文件請交工作人員併個案資料收存保管：

1. 身分證、榮民證（限榮民）及健保卡等影本各1份。

2. 郵局存摺封面影本。

3. 相片3張（2吋彩色）。

4. 體檢表正本（已繳交者免附）。

5. 保證金定存單正本（限自費榮民及併同安置）。

六、終止服務：(附件9)

（一）退住：

1. 個人需求及意願：

（1）申請：因個人因素提出退住申請，應依規定協助填寫改調外住、改調榮家、或退住申請單（附件10~12）。

（2）訪談：堂長應主動聯繫家屬、與住民會談，以瞭解退住原因及退住後安排，並應落實各級訪談機制；倘退住之原因係基於住民最佳利益之安排，得免實施各級訪談。

（3）改調外住：

A、 榮民身分：由堂隊協助個人物品整理、費用結算等事宜，由本家函送轄區榮民服務處，以接續提供住民生活關懷服務。

B、 一般民眾：由堂隊協助個人物品整理、費用結算等事宜，如改調其他機構，由堂隊照護人員與改調機構交接。

（4）改調榮家：具榮民身分者，由本家協助發函向該榮家申請床位，於該榮家核定入住後協助個人物品整理、就養金喲補、費用結算等事宜，並與該榮家完成相關資料交接，以完備改調事宜。

2. 身心狀況改變：

（1）評估：經醫師專業評估，由堂隊聯繫家屬充分說明後，基於住民最佳利益考量辦理。

（2）轉介：

A、 榮民身分：由堂隊協助轉介相關會屬機構照護專區妥適安置照顧。

B、 一般民眾：由堂隊照護人員提供家屬或緊急連絡人，居住轄區政府公告長照機構資訊，由家屬自行選擇符合需求之機構。

3. 法規要求：

符合國軍退除役官兵就養安置辦法第 20-1 條所列條件之一時：

（1）違反榮家生活公約，情節重大或屢勸無效。

（2）無居住事實逾三個月。

（二）亡故：

1. 大陸來臺單身榮民：依輔導會處理單身亡故榮民善後遺產檔案保管作業規定辦理，於完成除名登記後，個案資料應併入善後卷，歸檔永久保管。

2. 其他住民：依家屬需要主動提供殯葬及喪葬補助相關諮詢服務。

七、結案：終止服務後應依下列規定填寫結案表，併個案資料歸檔。

（一）改調會屬單位榮民：填寫進住(退住)會屬醫療、安養機構交接表（附件 13），必要時個案資料應完成交接。

（二）大陸來臺單身亡故榮民：併善後卷處理。

（三）其他：填寫個案結案表(附件 14)，個案資料歸檔保管。

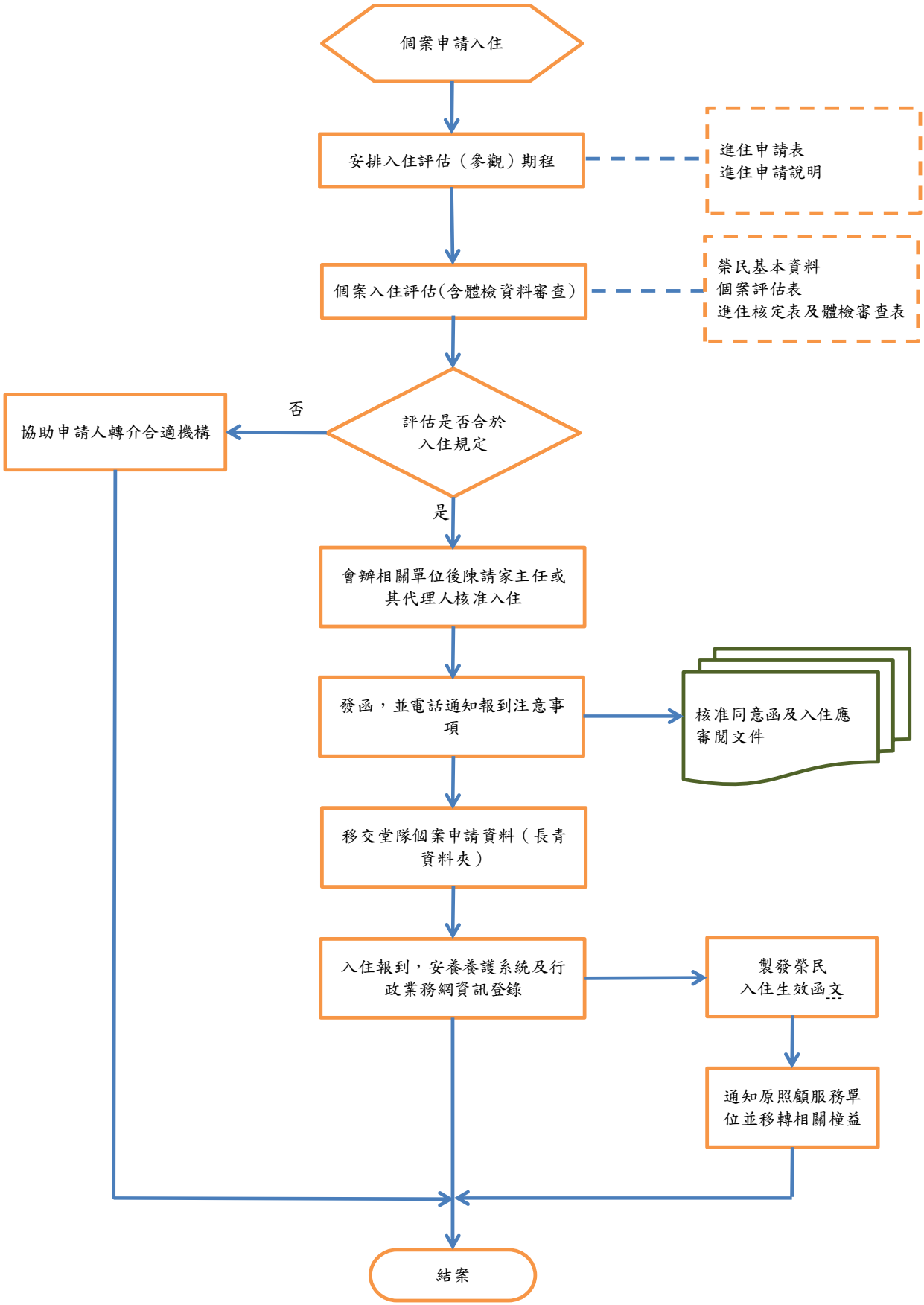
附件 1

收退費基準

<table>
<tr><th rowspan="2">就養別</th><th rowspan="2">身分別</th><th rowspan="2">保證金</th><th colspan="3">每月應繳費用</th><th rowspan="2">加菜金</th><th rowspan="2">其他耗材</th></tr>
<tr><th>服務費</th><th>伙食費</th><th>合計</th></tr>
<tr><td rowspan="3">安養</td><td>就養榮民</td><td>-</td><td>-</td><td>4,600</td><td>4,600</td><td rowspan="6">春節、端午節及中秋節等三節，每節加收加菜金 120 元</td><td rowspan="6">個人自行負擔</td></tr>
<tr><td>自費榮民及併同安置榮眷</td><td>12,000
(定存單)</td><td>6,000</td><td>4,600</td><td>10,600</td></tr>
<tr><td>一般民眾</td><td>15,900
(現金)</td><td>7,950</td><td>4,600</td><td>12,550</td></tr>
<tr><td rowspan="3">養護</td><td>就養榮民</td><td>-</td><td>-</td><td>4,600</td><td>4,600</td></tr>
<tr><td>自費榮民及併同安置榮眷</td><td>13,600
(定存單)</td><td>6,800</td><td>4,600</td><td>11,400</td></tr>
<tr><td>一般民眾</td><td>35,900
(現金)</td><td>17,950</td><td>4,600</td><td>22,550</td></tr>
<tr><td>說明</td><td colspan="7">1. 保證金：請開立住民個人郵局 2 年定存單(自動續存)並交本家保管。
2. 不足月之伙食費及服務費，按每月費用三十分之一日折算 1 日，不足 1 元者以四捨五入計。
3. 電費：安養房每房每月基本度數 40 度(每人核予 20 度/月)，超過部分按月核實收費，由同房室友平均分攤。
4. 退費規定：
因病住院 1 日以上或因個人事故連續外宿 2 日以上，於事前(不含急診住院)辦妥本家所規定之手續，如因腎臟病、口腔癌、喉癌、食道癌、胃癌等無法正常飲食，經地區級以上醫院出具證明，得請求扣除已起伙之日數後無息退還剩餘之伙食費。服務費一律不予退還。</td></tr>
</table>

附件 2

申請入住流程


個案申請入住
安排入住評估（參觀）期程
進住申請表
進住申請說明
個案入住評估(含體檢資料審查)
榮民基本資料
個案評估表
進住核定表及體檢審查表
評估是否合於入住規定
否
協助申請人轉介合適機構
是
會辦相關單位後陳請家主任或其代理人核准入住
發函，並電話通知報到注意事項
核准同意函及入住應審閱文件
移交堂隊個案申請資料（長青資料夾）
入住報到，安養養護系統及行政業務網資訊登錄
製發榮民入住生效函文
通知原照顧服務單位並移轉相關權益
結案

附件 3

新竹榮譽國民之家入住申請書

申請人姓名		生日		性別	□男 □女
國民身分證統一編號		出生地		血型	
戶籍地址			電話		
現住地址			電話		
聯絡人(家屬)資料	姓名：　　與申請人關係：				
	電話：　　/手機：				
婚姻狀況	□未婚 □已婚 □喪偶 □離婚 □同居 □其他：				
福利身分	□無 □低收入戶：第　　款 □中低收入戶				
身心障礙類別及等級	類別：　　(非身心障礙者免填) 等級：□輕度 □中度 □重度 □極重度				
身分類別	□榮民【□全部供給制 □部分供給制】 □併前項榮民或現住本家榮民之配偶或父母 □非前項所述之退除役官兵之眷屬或遺眷 □一般民眾(□遺眷□榮眷□國民)				
入住類別	□安養 □養護	床位類型	□個人 □併同安置床		
補充記載	1.認知功能：□正常 □部分退化 □失智 2.生活自理能力：□全部自理 □部分需人協助： 3.行動能力：□正常 □輔具： 4.最近一次住院：□無 □民國　　年；病因： 5.機構史：□無 □機構名稱：				
備註：①經核定入住者，應於入住時檢附最近三個月內胸部X光檢查報告；另依通知檢附入住日前一週內桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染檢驗報告。					

申請人(簽章)：　　聯絡人(簽章)：

中　華　民　國　　年　　月　　日

附件 4

個案資料表

申請人：　　評估日期：　　編號：

第一部分：個人基本資料(由住民或家屬自行填寫)

(一) 個人生命史	
教育程度	□0.不詳 □1.博士 □2.碩士 □3.大學 □4.專科 □5.師範 □6.高中 □7.高職 □8.國中 □9.小學 □10.私塾 □11.初識字 □12.不識字 □13.軍校 □14.研所畢 □15.研所肄 □16.初職畢 □17.初職肄 □18.自修
婚姻狀況	□1.未婚 □2.已婚 □3.寡(鰥)居 □4.離婚 □6.同居 □7.其他 家庭狀況簡要說明： 1. 婚姻起迄日期： 2. 家庭成員：□父.□母.□配偶.□子(　　人).□女(　　人) □其他： 3. 主要照顧者：
宗教信仰	□1.無 □2.佛教 □3.道教 □4.天主教 □5.基督教 □6.其他
使用語言	□1.國語 □2.閩南語 □3.客家語 □4.其他
目前住所	□自宅 【□自有.□租用：$　元/月.□借住：$　元/月】 □安養護機構：名稱　　；居住年限：自　年　月起 □其他：
同住成員	□單獨居住 □與配偶單獨同住 □與子女同住(□固定 □輪住) □其他:
就業情形	曾從事工作內容： 最後一個工作經驗：工作名稱：　　離職日期：　年　月
經濟來源 (複選)	□個人工作收入：$　元/月 □退休俸：$　元/月 □補助款(就養金) □家人供應 □其他：
經濟負擔	□充足 □匱乏 □其他：
財物保管	□自行保管 □親屬：　　保管 □其他：

(二) 自我功能與情緒	
視力情形	右眼：□清晰 □模糊 □失明 左眼：□清晰 □模糊 □失明
聽力情形	右耳：□清晰 □重聽 □失聰 左耳：□清晰 □重聽 □失聰
表達能力	□良好 □僅可表達簡單的句子/字 □無法言語/無法令人理解
認知能力	□良好 □僅可理解簡單的句子 □無法理解 □無法判斷
情緒狀況	□平穩 □焦慮 □低落 □遲滯 □躁動 □其他：
輔具使用	□無 □助行器 □輪椅 □拐杖 □助聽器 □其他
(三) 生理評估	
重大傷病	□無 □有，疾病名稱：
意識狀態	□清醒 □嗜睡 □混亂 □昏迷 □其他：
睡眠狀況	□穩定 □易入眠(依賴/不依賴藥物) □不易入眠(依賴/不依賴藥物) □淺眠(依賴/不依賴藥物) □日夜顛倒
飲食型態	□一般飲食 □軟質 □流質 □特殊治療飲食：
營養狀況	體重 公斤/身高 公分
疾病史	□無 □高血壓 □糖尿病 □心臟病 □腦中風 □前列腺肥大 □巴金森氏症 □免疫疾病 □胃潰瘍 □肝硬化 □氣喘 □慢性肺疾病 □傳染性疾病(肺結核、愛滋病、梅毒、B肝帶原) □腎臟疾病 □腦性麻痺 □脊髓損傷 □癌症： 癌 □身心狀況 □無 □焦慮症 □失智症 □思覺失調症 □酒癮 □躁鬱症 □憂鬱症 □器質性腦病變 □妄想症 □藥癮 □其他：
疾病照顧簡述	

就醫院所	□無固定；□　　縣市　　醫院　　科。
其他	
(四) 日常行為(複選)	
行為表現	□正常 □遊走 □日落症候群 □躁動不安 □自我傷害 □妄想 □有危險行為傾向 □自言自語 □其他：
社交行為	1. 您較傾向如何與他人互動：□單獨與某個人 □小群體(2~5人) □大群體(6人以上) □不偏好與他人互動； 2. 您對於參加社交活動的態度(如新朋友或新活動等)：□非常開放，願意參與 □有些保留，但願意嘗試 □不太願意參與 □完全不願意； 3. 當與他人發生衝突或不愉快的情況，您會如何處理：□主動溝通解決 □避免與對方接觸 □尋求他人協助 □默默忍受 □其他：
生活習慣	□抽菸，每天約__ 支/__ 包；□喝酒，每週__次；□嚼食檳榔； □喜歡打麻將 □喜歡下棋 □喜歡買樂透彩 □不喜歡吹冷氣 □不喜歡吹電扇 □對某些氣味敏感或過敏： □喜歡看電視 □喜歡聽廣播(平時開啟音量□大聲 □適中 □小聲) □其他：
衛生習慣	1. 洗澡頻率：□每天一次(以上) □不定期 □其他：　　； 2. 刷牙頻率：□每天一次(以上) □不定期 □其他： 3. 清洗馬桶頻率：□非常頻繁 □頻繁 □普通 □不常清洗 □從不清洗
睡眠習慣	1. 起床時間：早上__點、睡覺時間：晚上__點； 2. □有午睡習慣，__小時； 3. □有夜間起床習慣，次數__次，起床原因：□上廁所 □喝水 □身體疼痛或不適□被噪音干擾 □其他　　； 4. 睡眠期間習慣：□開燈 □聽音樂□其他：　　； 5. 睡眠期間行為：□打呼□夢話□其他：　　； 6. 使用睡眠輔助工具：□藥物 □耳塞 □其他：

跌倒情形	近 3 個月內跌倒紀錄□無 □有，共　　次
(五) 入住原因	
目前生活／照護主要需求與問題	□1.退休安老 □2.減輕照顧者照顧壓力 □3.健康與照護需求 □4.經濟因素 □5.保有個人與家人相處空間 □6.其他：
申請管道	□1.自行申請 □2.家屬申請 □3.社政單位轉介□4.醫療單位轉介 □5.榮服處轉介 □6.友人代為申請 □7.其他：
對榮家照護期待	
(六) 志工意願調查(複選)	
生活興趣	□歌唱 □閱讀 □運動 □烹飪 □繪畫 □縫紉 □剪髮 □書法□棋藝 □手工藝 □園藝 □樂器　　□其他：
能力、經驗或專長	□圖書分類及整理 □油漆粉刷 □木工裝修 □電器修繕 □喜歡 DIY 手作 □樂於協助及陪伴關懷他人 □喜歡種植花草及園藝照顧 □對養生運動有研究或興趣 □喜歡唱歌並樂於協助卡拉 OK 活動 □其他：
服務意願	□希望能夠參與一些有意義的活動 □相信自己有能力幫助他人 □願意為團體貢獻自己的力量 □願意學習新技能，以更好地提供服務
志工團體參與意願	□卡拉 OK 社 □圖書室志工 □健康操志工 □園藝志工□陽光推手 □手工藝志工 □宗教志工(□天主教/□基督教/□佛教)

第二部分：家庭功能評估

(七)家庭成員【2親等內直系血親應全部敘明】

主要照顧者	稱謂	姓名	互動	聯繫電話	居住地

(八)資源運用情形

1.經濟資源：□匱乏□充足　【經濟苦自給自足或仰賴他人提供】
2.心理支持：□匱乏 □充足　【家人是否可提供心理支持】
3.人際關係網絡：□良好□不足　【是否有好友可提供協助】
4.資源管道：□充足 □不足　【是否瞭解各項社會福利資源】

附件 5

新竹榮家新進住民精神狀態評估表

姓名:_____ 評估日期：_____

精神疾病史：□憂鬱□失智□焦慮□知覺失調□_____

病識感：是否知道自己生病□知道□不清楚□否認

項目	結果
外觀	□儀表整潔、穿著得體 □儀表稍不整或穿著為不當 □儀表明顯不整，個人衛生欠佳 □
行為	□態度配合、能維持適當眼神接觸與互動 □眼神接觸偶迴避，應對稍顯被動 □坐立難安或呆滯、態度冷漠或抗拒 □
言語	□說話流暢，速度、音量與音調均正常 □言語表達稍顯遲緩、急促或偶爾表達不連貫 □言語內容無法理解 □
情緒	□情緒平穩，可正當表達感受 □情緒波動較大，如易怒、焦躁、躁動 □面無表情、憂鬱、多愁善感、哭泣、無價值感 □
思維	□思考有邏輯、結構連貫、內容符合現實 □偶爾思考跳躍、輕微不連貫或有重複、固著念頭 □思考嚴重障礙，如妄想、脫離現實或言語混亂 □
知覺	□知覺正常、無幻聽、幻視 □出現輕微或偶爾知覺扭曲或錯覺 □頻繁嚴重幻覺、脫離現實、被人陷害感 □
睡眠	□正常□難入睡、容易醒□日夜顛倒□服用安眠藥 □
風險評估	□有走失過□覺得有人要害他□有想死念頭、計畫□有自傷或傷人史：_____□MMSE____分□心情溫度計_____分

評估者簽章：

附件 6

新竹榮譽國民之家申請進住體檢項目表(第一階段)

檢查日期： 年 月 日

姓名		性別		籍貫		病歷號	
身分證字號		出生日期				年齡	

體檢項目(一)				
身高： 公分	體重： 公斤	BMI：	血壓： / mmhg	脈搏：
胸部X光檢查	□正常 □異常	說明	異常：□有傳染性□無傳染性	

血液檢查	白血球(WBC)		紅血球(RBC)		血紅素(HB)	
	血比容(HCT)		血小板(PLT)			
生化檢查	血糖(Sugar)		總膽固醇(TCHO)		三酸甘油酯(TG)	
	麥胺草醋酸轉胺(GOT)		麥胺丙酮酸轉胺（GPT）			
	肌酸酐（CREA）		尿氮素(BUN)			
尿液常規	酸鹼度		紅血球		圓柱體	
	蛋白質		白血球		外觀	
	糖		膿細胞			
	潛血		上皮細胞			

報告總評		檢查醫師： 【請加蓋醫院印信】

附件 7

新竹榮譽國民之家進住申請審核表　　**編號：**

申請人		性別	□男□女	出生年月日	民國　年　月　日生 足歲：　歲		
身分證字號				聯絡人		關係	
現住地					連絡電話		
公文地址				收件人			
就養身分	身分：□公費榮民□自費榮民□併同安置 □一般民眾【□遺眷 □榮眷 □一般民眾】 家庭屬性：□有眷 □臺籍單身□大陸來臺單身				照護別	□安養 □養護	
					床位別	□個人 □併同安置 □緊急安置	
身心功能初評	1. ADL：　分，失能項數：　項 程度：□輕度(1-2 項) □中度(3-4 項) □重度(>=5 項)。 2. IADL 失能項目：□未評 □無失能 □全部失能 □上街購物 □外出活動 □食物烹調 □家務維持 □洗衣服 □使用電話能力 □服用藥物 □處理財務能力 3. MMSE：　分；□正常□輕度缺損□中度缺損□嚴重缺損□無法測 4. 復健需求：□無 □職能治療□物理治療 5. 輔具需求：□無□ 輪椅　　；防跌需求：□無 □有						
進住原因	□1. 個人意願 □2.家中無人照顧 □3.被家人遺棄 □4. 在外租屋不便 □5.日常生活須他人協助 □6.其他： 補充說明：						
保健組審查意見							

輔導組		會辦保健組		副主任	
				主任	

敬會：　　堂堂長

本案符合進住本家□公費□自費□安養□養護□個人□併同安置□緊急安置 床資格，請協助安排床位。【請堂長核章】

新竹榮譽國民之家申請進住體檢報告審查

申請人		性別	□男 □女	出生年月日	民國　年　月　日生
保健組審核意見	□符合進住規定 □依下列建議改善後，符合進住規定： □ 不符合進住規定 審核人員：　　（請蓋職章）				

附件 8

新竹榮譽國民之家申請進住體檢項目表(第二階段)

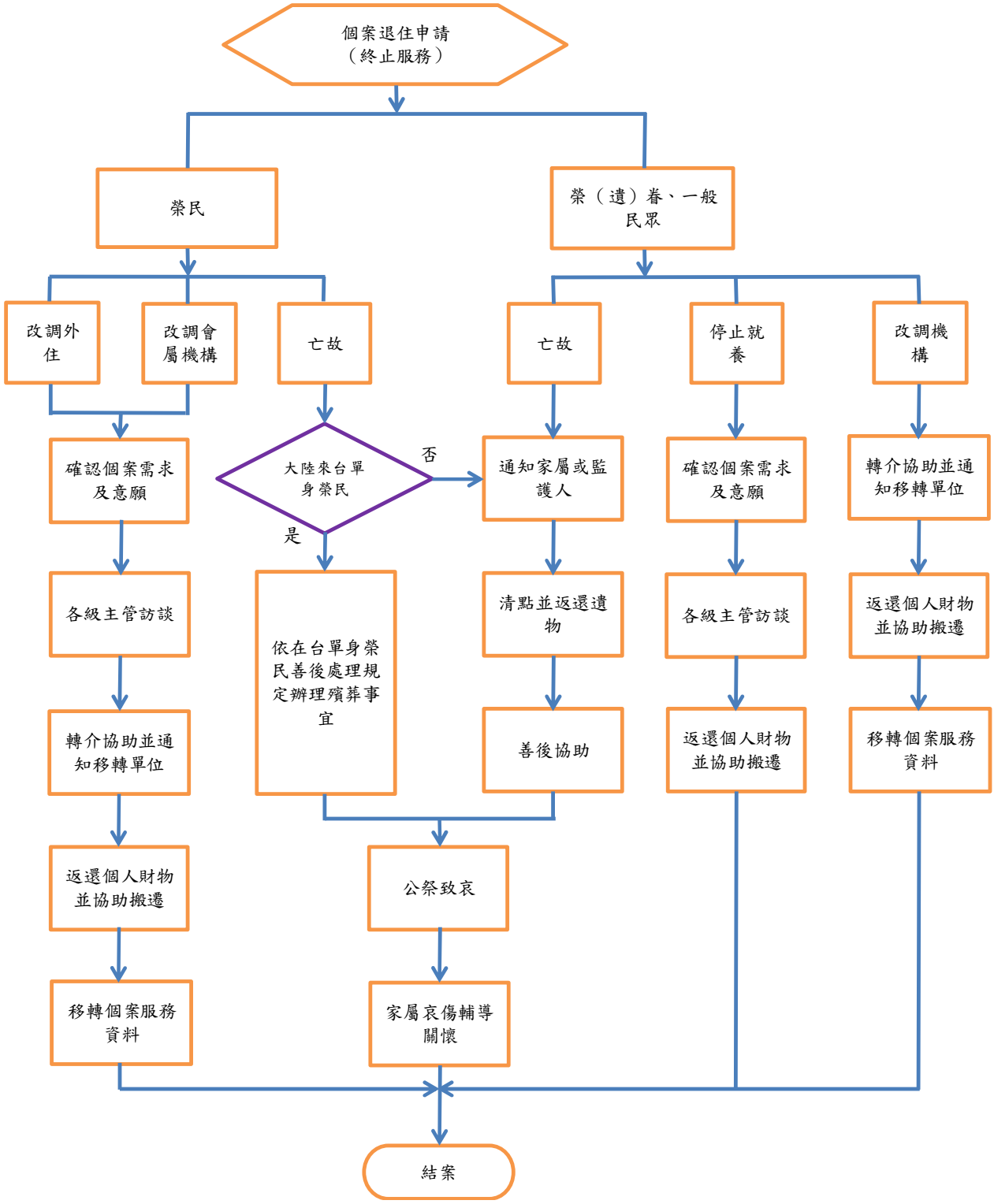
檢查日期： 年 月 日

姓名		**性別**		**籍貫**		**病歷號**	
身分證字號		**出生日期**				**年齡**	

體檢項目(二) **(必須於實際進住日前 7 日內進行檢驗才有效，日期以檢體送檢日起算)**						
糞便檢查	**阿米巴痢疾**		**志賀氏痢疾**		**寄生蟲**	
報告總評		**檢查醫師：** **【請加蓋醫院印信】**				

附件 9

終止服務流程


個案退住申請
（終止服務）
榮民
榮（遺）眷、一般民眾
改調外住
改調會屬機構
亡故
亡故
停止就養
改調機構
確認個案需求及意願
大陸來台單身榮民
否
是
通知家屬或監護人
確認個案需求及意願
轉介協助並通知移轉單位
各級主管訪談
依在台單身榮民善後處理規定辦理殯葬事宜
清點並返還遺物
各級主管訪談
返還個人財物並協助搬遷
轉介協助並通知移轉單位
善後協助
返還個人財物並協助搬遷
移轉個案服務資料
公祭致哀
移轉個案服務資料
家屬哀傷輔導關懷
結案

附件 10

新竹榮譽國民之家全部供給制內住就養榮民調整外住申請表

申請日期：　　年　　月　　日

申請人 親自簽章		申請外 住事由		安置 機構	榮民服務處
申請人 外住地址				電話	

訪談 日期	訪談人		輔導關懷紀錄摘要	簽章
	職稱	姓名		
年 月 日	堂　長			
年 月 日	輔導組組長			
年 月 日	副首長			
年 月 日	首長			

附件 11

新竹榮譽國民之家全部供給制就養榮民異動申請表

申請日期：　　年　　月　　日

申請人 親自簽章		出生 日期		國民身分證 統一字號	
地址			連絡電話		

調整分類	原安置機構	新安置機構	調整事由	備考
原榮家調整至不同榮家				
外住調整榮家				
外住調整服務照顧之榮服處				

附件 12

新竹榮譽國民之家□自費榮民 □併同安置榮眷　　退住申請表
□自費民眾(遺眷、榮眷、一般民眾)

申請日期：　　年　　月　　日

申請人 親自簽章		後續輔導機構 (榮眷及民眾免填)	榮民服務處	
退住事由			退住日期	
申請人 外住地址			電話	
連帶保證人/ 家屬			電話	

訪談 日期	訪談人		輔導關懷紀錄摘要	簽章
	職稱	姓名		
年 月 日	堂長			
年 月 日	輔導組組長			
年 月 日	副首長			
年 月 日	首長			

附件 13

<table>
<tr><td colspan="9">榮民進住(退住)會屬醫療、安養機構交接表</td></tr>
<tr><td rowspan="3">榮民基本資料</td><td>姓名</td><td></td><td colspan="2">出生日期</td><td></td><td rowspan="3">聯絡人（護送人）</td><td>稱謂姓名</td><td></td></tr>
<tr><td>身分字號</td><td></td><td rowspan="2">移交</td><td>日期</td><td></td><td>身分字號</td><td></td></tr>
<tr><td>通信地址</td><td>新竹榮家</td><td>時間</td><td></td><td>電話</td><td>03-5213292</td></tr>
<tr><td>證件</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>財物</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>健康狀況</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>特殊記載</td><td colspan="8">（特殊記載指除其他欄位尚未填寫，而必須記載之特殊事項或亟需預防、維護之危險因子）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">簽證</td><td>移接機構</td><td></td><td>機構電話</td><td></td><td>移接人（簽章）</td><td></td></tr>
<tr><td>移交機構</td><td></td><td>機構電話</td><td></td><td>移交人（簽章）</td><td></td></tr>
<tr><td>陳核</td><td>承辦人</td><td></td><td>主管</td><td></td><td>主官</td><td></td></tr>
</table>

附件 14

新竹榮譽國民之家 □榮民 □併同榮眷 □民眾 退住結案表

暨費用及物品交還簽收表

填表日期：　　年　　月　　日　　填表人：

一、住民基本資料

姓名		堂別		進住日期	
身分別	□公費 □自費	親屬關係			

二、退住/結案原因

結案原因	□亡故：　　年　　月　　日 □退住：□改調外住 □其他：	結案日期	
結案後聯絡地址		聯絡電話	
退住原因	□疾病因素 □適應不良 □費用因素 □家屬接回照顧 □公費轉介護家 □自費轉其他機構 □其他		

三、各項費用退費金額及交付方式

保證金定存單	□無 □有：以公文函送：　　（地址）
服務費	□無 □有：金額：　　元，請匯入　　帳戶。
伙食費	□無 □有：金額：　　元，請匯入　　帳戶。
保管零用金	□無 □有：金額：　　元，□請匯入　　帳戶。 □現金交　　收執。

四、交還物品清單

證件正本	□無□身分證 □健保卡 □榮民證 □身心障礙手冊
藥品與輔具	□無□個人藥品 □輪椅 □助聽器 □其他：
其他物品	□郵局金融存簿　本 □印章　枚 □個人物品乙批

上述費用結算、退費方式、匯入帳戶及交還物品清單，經本人確認無誤。

住民(家屬)簽名：　　簽署日期：　　年　　月　　日

退費匯入帳戶之個人身分證影本

正面	反面

退費匯入之金融機構存簿封面影本
