佳里榮譽國民之家入住申請書

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td></td><td>生　日</td><td></td><td>性　別</td><td></td></tr>
<tr><td>身分證號</td><td></td><td>出生地</td><td></td><td>血　型</td><td></td></tr>
<tr><td>戶籍地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>電　　話</td><td></td><td>手　機</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>婚姻狀況</td><td colspan="5">□已婚　□喪偶　□離婚　□未婚</td></tr>
<tr><td rowspan="2">聯絡人資料</td><td colspan="5">姓名：　　與申請人關係：
聯絡電話：市話：　　手機：
聯絡地址：</td></tr>
<tr><td colspan="5">姓名：　　與申請人關係：
聯絡電話：市話：　　手機：
聯絡地址：</td></tr>
<tr><td>身心障礙類別及等級</td><td colspan="5">類別：　　（非身心障礙者免填）
等級：□輕度　□中度　□重度　□極重度</td></tr>
<tr><td>身分類別</td><td colspan="5">□公費就養榮民　□自費就養榮民
□退除役官兵之配偶或父母（退除役官兵採全部供給制或部分供給制安置就養於榮家）
□前款以外之退除役官兵眷屬
□退除役官兵之遺眷
□民眾</td></tr>
<tr><td>入住類別</td><td colspan="5">□安養　□失能養護　□失智養護</td></tr>
<tr><td>補充記載</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="6">備註：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。</td></tr>
</table>

申請人（簽章）：

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日