

岡山榮譽國民之家入住申請書

姓名		生日		性別	
國民身分證 統一編號		出生地		血型	
戶籍地址					
通訊地址					
電話		手機			
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚				
聯絡人資料	姓名：		與申請人關係：		
	聯絡電話：市話：		手機：		
	聯絡地址：				
身心障礙 類別及等級	姓名：		與申請人關係：		
	市話：		手機：		
	聯絡地址：				
身心障礙 類別及等級	類別：		(非身心障礙者免填)		
	等級： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度				
身分類別	<input type="checkbox"/> 退除役官兵(<input type="checkbox"/> 全部供給制 <input type="checkbox"/> 部分供給制 <input type="checkbox"/> 其他(請敘明))				
	<input type="checkbox"/> 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)				
	<input type="checkbox"/> 前款以外之退除役官兵眷屬				
	<input type="checkbox"/> 退除役官兵之遺眷				
	<input type="checkbox"/> 民眾				
補充記載					
備註：經核定自費入住者，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桿菌性痢疾、阿米巴痢疾及寄生蟲感染檢驗報告。					

申請人(簽章)：

中 華 民 國 年 月 日