

白河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： | | |
| | 連絡電話：市話： | | 手機： | | |
| | 連絡地址： | | | | |
| | 姓名： | | 與申請人關係： | | |
| | 連絡電話：市話： | | 手機： | | |
| | 連絡地址： | | | | |
| 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"/> 榮民 <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 | | | | |
| 入 住 類 別 | <input type="checkbox"/> 安養 <input type="checkbox"/> 養護 | | | | |
| 補 充 記 載 | | | | | |
| 備註： 1. 請於申請日(以申請表日期為準)起1個月內檢附體檢表及巴式量表始保留床位，逾期將不予保留。 2. 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)：

中 華 民 國 年 月 日