

八德榮譽國民之家入住申請表

申請日期：民 年 月 日

姓名		出生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號		出生地		血型	
通訊地址				連絡電話	
聯絡人資料	姓名： 與申請人關係： 連絡電話：				
申請床別	<input type="checkbox"/> 安養床 (<input type="checkbox"/> 單人房 <input type="checkbox"/> 夫妻房) <input type="checkbox"/> 養護床 (2人房) <input type="checkbox"/> 失智床 (單人房)				
經濟狀況	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 (如勾選第2、3項請檢附證明文件)				
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚		子女狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，子__人，女__人	
身心障礙者資料	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，類別：_____等級： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度				
補充記載	1. 認知功能： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 部分退化 <input type="checkbox"/> 輕度失智 <input type="checkbox"/> 中度失智 (含) 以上 2. 生活自理能力： <input type="checkbox"/> 全部自理 <input type="checkbox"/> 部分需人協助：_____ 3. 行動能力： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 輔具：_____				
備註	1.本表及其內容僅供本家辦理候住登記使用，非正式入住之依據；後續入住請依本家通知，敬請申請人(家屬)留意通知並配合相關程序。 2.收費標準請詳閱背面，若仍有疑問，歡迎電洽本家。 3.本表請以親送、傳真及郵寄方式提供。				
申請人簽名					

以下機構填寫

一、申請房型：

安養床 (單人房 夫妻房) 養護床 (2人房) 失智床 (單人房)

二、身分資格：【**榮民、榮(遺)眷請提供相關佐證資料**】

- 退除役官兵採全部供給制榮民(公費就養榮民)
- 退除役官兵未獲公費就養之榮民(自費榮民)
- 退除役官兵之配偶或父母(併同安置，需與榮民共同安置於榮家)
- 前款以外之退除役官兵眷屬遺眷
- 民眾 (含替代役及警消人員)

承辦單位	審核 (保健組)	決行 (家主任)

TEL：03-365-1285分機215（入住承辦人）

FAX：03-365-9251

ADD：334019桃園市八德區榮興路1100號

八德榮譽國民之家安養、養護及失智收費額度標準表

單位：新臺幣元

區分	類別	身分	保證金	服務費	伙食費
公費	安養	榮民	免繳	免繳	4,600 月/人
	養護				
	失智				
自費	安養	榮民、併同安置之榮眷	12,000 /人	6,000 月/人	4,600 月/人
		榮（遺）眷、民眾	15,900 /人	7,950 月/人	
	養護	榮民、併同安置之榮眷	13,600 /人	6,800 月/人	
		榮（遺）眷、民眾	35,900 /人	17,950 月/人	
	失智	榮民、併同安置之榮眷	13,600 /人	6,800 月/人	
		榮（遺）眷、民眾	55,900 /人	27,950 月/人	
備考	1. 第一天入住榮家需繳交2個月的服務費和伙食費及保證金。 2. 欲申請失智床位，需檢附失智症中度（含）以上之醫師診斷證明。				