

馬蘭榮譽國民之家入住申請書

姓 名		出生日期	年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女
國民身分證 統一編號		籍貫		血型	
戶籍地址					
通訊地址	☐ 同上				
電話（市話）		手 機			
婚 姻 狀 況	☐ 已婚 ☐ 喪偶 ☐ 離婚 ☐ 未婚 ☐ 其他				
聯 絡 人 資 料	姓名：		與申請人關係：		
	連絡電話：市話：		手機：		
	聯絡地址：				
	姓名：		與申請人關係：		
	連絡電話：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： ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度				
身 分 類 別	☐ 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，需榮民一起安置於本家) ☐ 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）				
入 住 類 別	☐ 安養 ☐ 養護 ☐ 失智				
補 充 記 載	退 休 給 與：	☐ 無 ☐ 勞保 ☐ 遺眷半俸 ☐ 月退俸 ☐ 國民年金 ☐ 其他_____。			
	社 會 補 助：	社會補助： ☐ 無 ☐ 低收入戶 ☐ 中低收入戶 ☐ 老人生活津貼（年金） ☐ 身障津貼 ☐ 其他_____。			
	重 大 傷 病 卡：	☐ 無 ☐ 有，重大傷病項目_____。			
備註： 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(糞便檢查)。					
諮詢電話：089-222417#2002(陳小姐)					
申請人（簽章）：					
中 華 民 國 年 月 日					

新入住住民體檢項目表

項次	檢查項目		備註
1	血液常規	白血球	
		紅血球	
		血紅素	
2	生化	肝指數	
		肌酸甘	
		尿酸	
		血糖	
		三酸甘油脂	
		膽固醇	
3	尿液	尿蛋白	
		尿潛血	
4	胸部 X 光		報告需註明無肺結核
5	糞便	阿米巴痢疾	檢附入住前 7 日內檢驗報告 (報告時效短，通知入住後再做)
		桿菌性痢疾	
		寄生蟲	

新入住住民應檢附以下資料

項次	應附文件	說明
1	國民身分證正反面影本	
2	榮民證影本(榮眷檢附榮眷證)。	具榮民身分者應檢附
3	戶籍謄本或戶口名簿	最近三個月內 <u>全戶</u> 戶籍資料，記事欄位勿省略
4	家戶代表證影本	配偶為榮民(已亡故)之遺眷提供
5	病歷摘要	半年內有住院者應提供病歷摘要
6	身心障礙手冊影本	【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】，本家不宜收住。

馬蘭榮家入住收費標準

(新台幣)115.01.30 製表

安置類型 收費類別		公費榮民 (安養、養護、 失智收費皆同)	自費安養		自費養護		自費失智	
			榮民	榮眷/民眾	榮民	榮眷/民眾	榮民	榮眷/民眾
保證金(註1)			12,000	15,900	13,600	35,900	13,600	55,900
	照顧費/月		6,000	7,950	6,800	17,950	6,800	27,950
	伙食費/月	4,600	4,600	4,600	4,600	4,600	4,600	
	每月合計	4,600	10,600	12,550	11,400	22,550	11,400	32,550
住宿式機構補助 減免後自負額(註2)					1,400	12,550	1,400	22,550

備註：

1.保證金以「郵局定存單」或現金方式於入住時繳交，並於住民退住時退還。

2.經評估長照需要等級達4級以上或補助計算期間具身心障礙證明中度以上者，且補助計算期間實際入住機構天數，累計達180天以上，得申請每月1萬元之補助；倘累計未達180天，則逐月檢核每月入住天數，住滿1/2日曆天之月份，每月給予補助總金額1/12(1萬元或5千元)。

3.本家夫妻套房依據安養收費標準進行收費。