**財團法人嘉宜社會福利基金會**

**居家收納-申請表 111年08月23日制定**

**112年07月19日修訂**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **轉介單位資料** | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 服務單位 |  | | 聯絡電話 | |  |
| **申請人基本資料** | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性別 | □男 □女 | | 出生日期 | | 民國 年 月 日 |
| 地址 |  | | | | | 聯絡電話 | |  |
| 居住概況 | □獨居 □親友同住：­ ，共\_\_\_人 □其它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * 請畫出家系圖 | | | | | | | |
| 身心障礙證明 | □無 □有，類別：第 類，  程度：□輕度 □中度 □重度 □極重度 | | | | | | | |
| 經濟概況 | 工作收入 | □無 □有\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 元/月 | | | | | | |
| 家中主要經濟來源 | (1)關係： ， 元/月 (2)關係： ， 元/月  (3)關係： ， 元/月 (4)關係： ， 元/月 | | | | | | |
| 經濟補助 | □無 □有  □低收入戶，第 款， 元/月  □中低收入戶： 元/月  □中低收老人生活津貼： 元/月  □身心障礙生活補助費： 元/月  □老人年金： 元/月  □民間資源： (單位名稱)， 元/月  □其它 (單位名稱)， 元/月 | | | | | | |
| 保險給付 | □勞保 □健保 □農保 □公保 □軍保 □福保 □國民年金  □商業保險 □其它\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |
| 其它資源 | (例如：政府單位、民間單位協助…等) | | | | | | |
| 現居房屋  概況說明 | 自有情形 | □自宅 □租屋 □借住 □他人土地自建 □其它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 房屋類型 | □透天 □電梯大樓 □公寓 □鐵皮屋 □磚瓦平房 □其它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 申請  收納區域 | □客廳 □餐廳 □廚房 □臥室 □儲藏室 □兒童房 □其它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 申請  收納品 | □衣櫃 □置物櫃 □櫥櫃 □鞋櫃 □其它： | | | | | | |
| 概況說明 | (例如：申請服務原因、家中狀態、目前困擾…等) | | | | | | | |
| 申請人  簽名 |  | | | | 日期 | |  | |
| 轉介單位簽名 |  | | | | 日期 | |  | |

**填妥申請表請傳真至03-4580357，並電聯03-4580316確認，我們將與您聯繫**