

附件二

\_\_\_\_\_榮譽國民之家自費入住申請書

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：				
	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	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 <input type="checkbox"/> 失智				
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