

南投縣政府衛生局長期照顧管理中心

長期照顧需要評估結果證明補發申請書

申請人	姓名		出生日期	
	身分證字號		手機	
	地址			
受評估人	姓名		出生日期	
	身分證字號		手機	
申請人與受評估人關係				
申請用途		辦理住宿式服務機構使用者補助方案		
申請人簽名(或蓋章)			申請日期	年 月 日
注意事項 1. 申請人資格 (1) 申請人應以長照受評者本人或其二等親內(須提供相關證明文件)。 (2) 長照失能評估受評者未滿 18 足歲，應由法定代理人代為申請。申請時由法定代理人出示長照失能評估受評者與申請人國民身分證影本及足資證明為法定代理人之官方證明文件(如：臺端 2 個月內之全戶戶籍證明文件及戶政機關之監護登記文件) 2. 填寫資料若有塗改處，請於塗改處加蓋申請人印章。 3. 通知書影本申請以 1 份為限。 4. 本申請書含附件，應經長照失能評估受評者同意，倘有不實且造成長照失能評估受評者權益受損者，由申請人負一切法律上責任。 5. 申請用途應以當事人最高利益為原則，有任何損及當事人權益受損者，由申請人負一切法律上責任。 6. 申請人有法律上保管之責不得有洩密、拆散、塗改、抽換、增損、轉借、轉抄、複印、遺失等不當使用之行為或因本人疏失致受評估人權益受損，由申請人負一切法律上責任。				

***檢附申請人身分證正反面影本**

申請人身分證影本正面	申請人身分證影本反面
--------------------------	--------------------------

***檢附受評估人身分證正反面影本**

受評估人身分證影本正面	受評估人身分證影本反面
---------------------------	---------------------------