

單位：

114年度住宿式服務機構使用者補助方案 住民申請彙整清冊														
編號	申請人姓名	申請人身分證統一編號	使用機構者姓名	使用機構者身分證統一編號	聯絡電話	地址 (公文寄送地址)	入住機構天數 累計是否大於180天	需繳交資料					申請人簽章 (日期)	衛生局簽收
								申請書	入住契約書	180天(含)以上之繳費收據	存摺影本	委託書或切結書		
							是	V	V	X	V	X		
							否	V	X	V	X	V		
							否							
							是							

※欄位不足可自行增加