

臺東縣辦理「新制身心障礙」鑑定到宅服務申請書

申請日期： 年 月 日

<u>一、身障者基本資料</u>			
姓名		出生日期	____年____月____日
身份證字號		電話	()
障別		性別	☐ 男 ☐ 女
狀況	☐ (1)中度 ☐ (2)重度 ☐ (3)極重度		
現居地點	____縣/市____市/鄉/鎮____村里 ____路/街____段____巷____弄____號____樓		
最近重症治療之醫院	☐ 馬偕醫院臺東分院 ☐ 衛生署臺東醫院 ☐ 臺東榮民醫院 ☐ 臺東基督教醫院 ☐ 其他醫療院所(請先至該醫院申請病歷或病摘)		
<u>二、聯絡人資料</u>			
姓名		與身障者關係	
聯絡電話	(H)____ (O)____ 手機____		
通訊地址	☐ 同上 ____縣/市____市/鄉/鎮____村里 ____路/街____段____巷____弄____號____樓		

※最後煩請您再詳細檢視上述所填之資料是否完整。謝謝！