高雄市中低收入失能老人進住機構聲明書(1091127修)

先生

女士

本人　　　　　　　　　　（身分證字號：　　　　　　　）擬申請補助進住機構如下：

機構名稱：

地　　址：

　　此致

高雄市政府社會局

立書人／代填人：　　　　　　　　　　　　　　（簽名或蓋章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

身分證字號：

地　　　址：　　　　　市縣　　　　區　　　里　　鄰　　　　路街

　　　　　　　　　巷　　弄　　號　　樓之

電　　話：（　　）

緊急連絡人：　　　　　　　　　　　　　　（簽名或蓋章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

身分證字號：

關係：

地　　　址：　　　　　市縣　　　　區里　　　鄰　　　　路街

　　　　　　　　　　　　巷　　弄　　號　　樓之

電　　話：（　　）　　　　　　　　　手機：

中　　華　　民　　國　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日