

**臺中市私立詠心居家長照機構
長照服務申請表**

申請人姓名：

申請人電話：市話： - 手機

申請人身分證字號：

申請人與長照使用者關係：

長照使用者姓名：

長照使用者出生年月日：

長照使用者身份證字號：

長照使用者居住地址：

長照使用者社會福利身分別：☐一般戶☐中低收☐低收

長照使用者是否有身心障礙手冊：☐是☐否

長照使用者3個月內是否住院：☐是☐否

長照需求簡述(例：煮飯、洗澡…)：