臺北市政府社會局老人收容安置補助

離所證明書

110.7起適用

機構全名：

（請加蓋機構圖記）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本資料  | 姓名  |  | 身分證字號 |   |
| 福利身分 | □無□有，身分別\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 輔導單位 | □無□有，單位名稱\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 離所申請   | 1. 離所時間：\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日\_\_\_時\_\_\_分
2. 離所原因：□ 家屬接回自行照顧/返家  □ 因病情需要於 年 月 日

 至 醫院治療 □ 轉介 機構  □ 往生(請加附死亡證明書或訃聞)  年 月 日 時 分 □ 其他1. 申請者：□ 本人

 □ 家屬(姓名/關係/聯絡電話) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ 輔導單位(單位名稱/社工姓名/聯絡電話) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ 安置機構(姓名/關係/聯絡電話) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. 機構已完成長者離所程序(含點交相關財物及長者物品)

 □ 是 □ 否，預計完成時間\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

機構負責人簽章： 申請人簽章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**中華民國 年 月 日**