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**