

(機構名稱) 住民名冊

年 月 日至 年 月 日止 (核准床數： 床)

填表說明：(請於表格中填入代號)

一、異動:1.新進 2.退住 3.轉所 4.往生

二、福利身分別:1.低收入戶 2.中低收入戶 3.中低收入老人生活津貼 4.身心障礙者生活補助

三、身心障礙類別/等級:如聽障/中度

四、榮民:1.單身榮民 2.非單身榮民

編號	樓層/ 床號	姓名	性別	身分證字號	出生日期	榮民	福利身 分別	身心障礙 類別/等級	入出所紀錄		社會局核准收容補助公文			自付金額	總額	轉介單位	緊急聯絡人		
									異動原因	日期	日期	字號	補助金額				姓名	電話	關係
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

負責人(代表人)：

院長(主任)：

製表人：

聯絡電話：

填表說明：

- 1.本表請每年一、三、五、七、九、十一月十日前陳報。
- 2.本表填造一式二份，一份留自存，一份送臺北市政府社會局老人福利科備查。

