

「臺北扶老·軟硬兼施」申請表

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|-------------|--------|--|--|--|--|--|
| 姓名 | | | | | | | | | | | |
| 出生日期 | 民國(前) | 年 | 月 | 日 | 身分證 統一編號 | | | | | | |
| 戶籍地址 | □□□-□□ | | | | | | | | | | |
| 通訊地址 | <input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 不同戶籍地址 □□□-□□ | | | | | | | | | | |
| 居住情形 | <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與家人同住(____人) <input type="checkbox"/> 與親戚同住(____人) <input type="checkbox"/> 與朋友同住(____人) <input type="checkbox"/> 其他_____ | | | | | | | | | | |
| 建築物 所有權 | <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 部分持有 <input type="checkbox"/> 違建/無權狀 <input type="checkbox"/> 借用：○ 家人；○ 親戚；○ 寄居；○ 其他_____ | | | | | | | | | | |
| 受委託人 | | | | | | | | | | | |
| 基本資料 | 姓名 | | | | | 與申請人關係 | | | | | |
| | 身分證 統一編號 | | | | | 電話 | | | | | |
| 代申請委託(授權)書 | | | | | | | | | | | |
| 委託人(申請人)：_____ (簽章)茲已瞭解並將有關居家安全簡易修繕、居家無障礙環境改善、生活輔助器具等相關事宜委託(授權)受委託人：(簽章)代為【送件申請】、【填寫申請表及簽名蓋章】，如有糾紛，概由委託人與受委託人自行議處；如因虛報不實而查獲者，雙方並負相關法律責任。 | | | | | | | | | | | |
| 身分別 | <input type="checkbox"/> 低收入戶 卡號：_____ <input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 卡號：_____ (最近一年綜合所得稅率5%以下) <input type="checkbox"/> 領有中低收入老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 領取非列冊低收入身心障礙者生活補助費 | | | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| 申請 補助方案 (擇一) | <input type="checkbox"/> 協助中低收入老人修繕住屋補助 預備改善項目：(可複選) <input type="radio"/> 臥室改善工程 <input type="radio"/> 浴室改善工程 <input type="radio"/> 廚房改善工程 <input type="radio"/> 室內樓梯及走道改善工程 <input type="radio"/> 室內無障礙環境設施及設備(申請住屋為租賃者限申請本項補助) <input type="radio"/> 其他_____ |
| | <input type="checkbox"/> 失能者生活輔助器具及居家無障礙環境改善補助 (有無失能評估核定函？ <input type="radio"/> 有； <input type="radio"/> 沒有) 申請需求項目：(可複選) <input type="radio"/> 生活輔助器具： <input type="radio"/> 居家無障礙環境改善： |
| | <input type="checkbox"/> 臺北扶老·軟硬兼施補助居家安全簡易修繕費用 預備改善項目：(可複選) <input type="radio"/> 臥室改善工程 <input type="radio"/> 浴室改善工程 <input type="radio"/> 廚房改善工程 <input type="radio"/> 室內樓梯及走道改善工程 <input type="radio"/> 其他關於室內居住安全、衛生無障礙環境設施及設備修繕 |
| 您如何得知本補助資訊： <input type="checkbox"/> 社福中心 <input type="checkbox"/> 老服中心 <input type="checkbox"/> 社會局網站 <input type="checkbox"/> 長照中心 <input type="checkbox"/> 醫療院所： <input type="checkbox"/> 其他：_____ | |

申請人簽名或蓋章：
(委託辦理者由受託人簽章)

申請日期： 年 月 日

《服務諮詢》

免付費諮詢專線：0800-894-580

傳真電話：(02)2230-6181

電子信箱：eden5573@mail.eden.org.tw

~伊甸基金會 扶老祕書 竭誠為您服務~

個人資料蒐集/處理/利用同意書

依據「個人資料保護法」規定，取得您提供的個人資料，需告知下列事項，懇請
您耐心閱讀：

1. 取得之目的：為了審核社會福利補助資格、提供關懷、福利服務及通知社福資訊等之用。
2. 取得之內容：姓名、身分證(護照)編號、聯絡方式…等，詳如申請表。
3. 運用個人資料之期間、地區、對象及方式：
 - (1) 期間：永久保存，以便持續提供社福資訊、關懷與服務。
 - (2) 地區：中華民國所在各地區。
 - (3) 對象：中華民國各政府機關(構)或經政府委託之各團體、機構。
 - (4) 方式：以電腦或非電腦利用之方式。
4. 就您提供之個人資料，您本人得親自或書面行使下列權利：
 - (1) 查詢、請求閱覽或請求提供複印本。
 - (2) 請求補充或更正，惟依法請您提出釋明。
 - (3) 請求停止蒐集、處理或運用，並可請求刪除。但另有法律規定者，得不依您的請求辦理。
5. 您可自由選擇是否提供個人資料，若您拒絕提供所需之個人資料或提供不完全時，本局即無法審核您所申請之補助或各項事宜，尚祈見諒。
6. 本告知內容如有修訂，請至臺北市政府社會局／伊甸社會福利基金會之網站查閱，恕不另行通知。

經社會局／伊甸基金會向本人告知上開事項，本人已清楚瞭解社會局／伊甸基金會蒐集、處理或運用本人個人資料之目的及用途。

本人簽名或蓋章：_____

(委託辦理者由受託人簽章)

簽署日期：民國_____年_____月_____日