

新竹縣政府委託財團法人伊甸社會福利基金會新竹分事務所辦理  
新竹縣輔具資源中心

諮詢編號：

服務申請表

申請日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

申請方式：來電親洽傳真網路

申請地點：中心專車

申請人 / 單位		連絡電話	室話： 手機：
----------	--	------	------------

<input type="checkbox"/> 輔具評估 (案號：____)  <input type="checkbox"/> 輔具適選配 (案號：____)  <input type="checkbox"/> 輔具轉贈/媒合 (案號：____)  <input type="checkbox"/> 輔具租借  <input type="checkbox"/> 輔具捐贈/回收  <input type="checkbox"/> 輔具維修  <input type="checkbox"/> 輔具宣導  <input type="checkbox"/> 補助代送件	個案姓名	身分證字號	出生年月日	
	戶籍地址			
	通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	身 份 別	<input type="checkbox"/> 身障者(障別/程度)_____ <input type="checkbox"/> 失能老人		
	經 濟 別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 清寒(村里長證明)		
	目 前 狀 況	<input type="checkbox"/> 在家照顧 <input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 機構住宿 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 其他		
	服務需求摘要：			
<input type="checkbox"/> 定點維修保養 <input type="checkbox"/> 巡迴維修保養 ※此欄位僅限機關 團體暨學校申請	預約日期：____年____月____日 預約時間：上午____:____~____:____ / 下午____:____~____:____ 預約地點：_____ 地址_____			

以下由轉介單位填寫。			
轉 介 單 位		轉 介 人 員	
電 話		傳 真	

受 案 人	接 案 人
後 續 處 理	
結 案 人	結 案 日 期