

恩恩護理之家

機 構 全 名

114 年 1 月接受臺中市政府社會局委託照顧低收入戶(未滿65歲非身障且生活無法自理)安置費請領清冊

編號	姓 名	性別	身分證字號	出生日期	最近一次社會局核定函	開始接受公費補助日期	本 月 份		備 註
					發 文 日 期		入 住 日 數	申 請 金 額	
					字 號				
1	林小花	女	L234567890	55年5月5日	114年1月15日 中市社助字第1140000555號	113年12月25日	7	4,900	補申請113/12/25-12/31
2	林小花	女	L234567890	55年5月5日	114年1月15日 中市社助字第1140000555號	113年12月25日	30	21,000	1月
3	張小明	男	L123456789	62年8月8日	114年1月15日 中市社助字第1140001234號	102年5月8日	30	21,000	1月
4				__年__月__日	____年____月____日 中市社助字第_____號	__年__月__日			
5				__年__月__日	____年____月____日 中市社助字第_____號	__年__月__日			
6				__年__月__日	____年____月____日 中市社助字第_____號	__年__月__日			
7				__年__月__日	____年____月____日 中市社助字第_____號	__年__月__日			
8				__年__月__日	____年____月____日 中市社助字第_____號	__年__月__日			
9				__年__月__日	____年____月____日 中市社助字第_____號	__年__月__日			
10				__年__月__日	____年____月____日 中市社助字第_____號	__年__月__日			
本頁係第 1 頁			本頁申請人次	3 人次		本頁申請金額小計 新台幣 46,900 元整			
總 計 1 頁			總計申請人次	3 人次		金額總計新台幣 肆萬陸仟玖佰元整			
核章處	承辦人		出 計 會 納		主 人 負 責 管		機 構 章		