

	<input type="checkbox"/> 未具上述資格之其他民眾
入住類別	<input type="checkbox"/> 安養 <input type="checkbox"/> 養護 <input type="checkbox"/> 失智
補充記載	
備註：經核定自費入住者，應於入住時檢附最近三個月內胸部 X 光檢查報告；另依通知檢附入住日前一週內桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染檢驗報告。	

申請人（簽章）：

中華民國 年 月 日