

# 雲林縣身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助

## 個案轉介同意書

本人 \_\_\_\_\_ (申請人) 同意 \_\_\_\_\_ (受轉介之身心障礙者姓名)

自 \_\_\_\_\_ (原安置機構)

轉介至 \_\_\_\_\_ (現申請入住之機構，請附新機構入住證明)

請惠予辦理。

申請轉介原因 :

申請人簽章 :

申請人與受轉介人之關係 :

聯絡電話 : (宅)  
(手機)

聯絡地址 :

申請日期：中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

資料黏貼處	
身心障礙手冊影本(正面)	身心障礙手冊影本(背面)