

启创·长者居家改善计划

申请表

机构名称				家综名称				
联系社工姓名				性别			职务	
联系电话				电子邮箱				
(申请人) 长者信息								
基本信息	长者姓名				性别			
	可支配收入 (元/月) = 月总收入 - 医疗支出、住房租金							
	联系方式		(手机)		(固话)			
	居住地址							
	居住状态		独居 子女同住		孤寡 其他		高龄双老	
	房屋类型		私房		公房		私人租赁	
	跌倒经历		有		无			
申请类型		第一类：辅助装置。在室内长者主要活动区域包括房间、走廊、厕所、浴室等处安装基础扶手、夜灯、防滑设施、坐便器及洗澡椅等安全装置。 第二类：房屋修葺。主要指增加屋内光线亮度、消除地面高低落差等不影响房屋结构的修葺。						
长者家居待改善区域图文说明 (3-5 张照片)		1、图片 2、文字说明						

推荐家综负责人签名:

申请人签名:

日期: _____

日期: _____

***备注: 将申请表签名 (盖章) 后扫描发送至 qcjj@qichuang.org**