

## 全民健康保險居家照護收案、延長申請名冊

醫事機構代碼：

醫事機構章戳：

醫事機構名稱：

編號	申請類別	姓名	身份證字號	申請日	收案日	上期迄日	本次收案(延長)期限	護理之家安養養護機構代號	護理之家安養養護機構名稱	備註
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

申請類別：1-申請收案

2-申請收案複核

3-申請延長照護

4-申請延長照護複核