

○○○榮民服務處○○○年
安裝「遠距居家照顧系統」人員名冊

序號	姓名	年齡	國民身分證 統一編號	資格	家庭狀況與 需求評估	備考
				<input type="checkbox"/> 符合第二點第一款 <input type="checkbox"/> 符合第二點第二款		
				<input type="checkbox"/> 符合第二點第一款 <input type="checkbox"/> 符合第二點第二款		
合計						

※註：本表如不敷使用可自行延伸。