

身心障礙證明申請表

一、個人基本資料

高雄市		仁武區		照片黏貼處
申請項目	☐ 1. 初次申請 ☐ 2. 異議複檢（評） ☐ 3. 屆期重鑑 ☐ 4. 自行申請變更（須檢附 3 個月內診斷證明書） ☐ 5. 再次申請			
本次鑑定障別	第 類			
姓名		身分證統一編號		
性別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他	出生日期	民國 年 月 日	
戶籍地址	高雄市 區 里 鄰 路 街 段 巷 弄 號 樓			
居住地址	☐ 同戶籍地址 ☐ 縣市 鄉鎮市區 村里 鄰 路 街 段 巷 弄 號 樓			
公文送達地址	☐ 同戶籍地址 ☐ 同居住地址 ☐ 縣 鄉鎮市區 村里 鄰 路 街 段 巷 弄 號 樓			
連絡電話		手機		
教育程度	☐ 1. 不識字 ☐ 2. 幼稚園 ☐ 3. 小學 ☐ 4. 國中 ☐ 5. 高中（職） ☐ 6. 專科 ☐ 7. 大學 ☐ 8. 碩士（含以上）			
居住狀況	☐ 1. 獨居 ☐ 2. 與家屬同住 ☐ 3. 機構名稱：_____ ☐ 4. 其他：_____			
溝通方式	☐ 口語（ ☐ 國語 ☐ 閩南語 ☐ 客家語 ☐ 原住民語 ☐ 其他） ☐ 筆寫 ☐ 口譯 ☐ 手語 ☐ 其他：			
照顧負荷狀況	☐ 1. 家中尚有其他 35 歲以上身心障礙者，____位 ☐ 2. 家中尚有其他 35 歲以下身心障礙者，____位 ☐ 3. 家中尚有 65 歲以上老人（非身心障礙者） ☐ 4. 家中無其他身心障礙者			
致障原因	☐ 先天（出生即有） ☐ 疾病 ☐ 意外 ☐ 交通事故 ☐ 職業傷害 ☐ 其他			

二、聯絡人

姓名		出生日期	年 月 日	
關係	☐ 父子/女 ☐ 母子/女 ☐ 兄弟姊妹 ☐ 配偶 ☐ 親戚（稱謂：_____） ☐ 安置機構人員 ☐ 其他（請說明：_____）			
性別	☐ 男 ☐ 女			

三、主要照顧者【☐同聯絡人，以下免填】

姓 名		出 生 日 期	年	月	日
性 別	☐ 男 ☐ 女				
關 係	☐ 父子/女 ☐ 母子/女 ☐ 兄弟姊妹 ☐ 配偶 ☐ 親戚（稱謂： ） ☐ 其他				
聯絡資 訊 ☐ 同申請 人	聯絡 電話		聯 絡 手 機		
	居 住 地 址	☐ ☐ ☐ 縣 市	鄉 鎮 市 區	村 里	鄰 路 街 段 巷 弄 號 樓

四、鑑定及需求評估環境

鑑 定 場 所	☒ 機構（醫院）內鑑定 ☐ 機構（醫院）外鑑定（須另檢附診斷證明書）
需 求 評 估 場 所	☒ 非併同辦理（ ☐ 住居所 ☐ 安置機構 ☐ 工作場所 ☐ 其他： ） ☐ 併同辦理（醫院名稱： ；醫院所在地： 縣/市） 備註：選擇併同辦理鑑定方式，必須配合指定醫院的門診時間與診次，不得指定醫師

五、福利服務申請項目

☐無申請需求 ☐有申請需求（請續勾選下列項目）

- ☐1. 身心障礙者專用停車位識別證
☐2. 搭乘國內大眾運輸工具必要陪伴者優惠
☐3. 進入公、民營風景區、康樂場所或文教設施必要陪伴者優惠
☐4. 身心障礙者個人照顧服務（請續就以下項目勾選）
☐生活補助費 ☐日間照顧服務 ☐住宿型照顧費用補助 ☐醫療費用補助
☐居家照顧費用補助 ☐輔具費用補助 ☐房屋租金補助 ☐購屋貸款利息補貼
☐購買停車位貸款利息補貼 ☐承租停車位補助

以上各項身心障礙者補助與福利服務皆須經過評估及相關資格標準之審查，符合者才可以取得，本人已明瞭且願意提供審查所需要的相關文件資料。

另本人同意經專業團隊鑑定及需求評估之相關資訊，提供服務單位作為規劃服務之參考。

申請人(監護人)簽章：

填表日期： 年 月 日

備註：1. 申請人如有法定監護人，則須請監護人簽章。 2. 申請人如為未成年人，則須請法定代理人簽章。
3. 取得身心障礙證明後，健保費及勞、工、軍、農保等保險費將依身障等級直接減免，無須提出申請；
但若申請人評估將對於就業或其他領域會有不利影響時，可向戶籍所在地縣市政府申請保險費補助方式變更(不列入媒體交換)。

代理申請委託（授權）書

委託人（即申請人）：

【簽章】已瞭解並將申請身心障礙鑑定相關事宜，

委託（授權）

受委託人（身分證統一編號：

）：

【簽章】（關係：

）