

身心障礙證明申請表

一、個人基本資料

縣市 鄉鎮市區		照片
身心障礙證明申請	<input type="checkbox"/> 初次申請 <input type="checkbox"/> 異議複檢 <input type="checkbox"/> 屆期換證 <input type="checkbox"/> 自行申請變更 <input type="checkbox"/> 再次申請 <input type="checkbox"/> 指定期日換證 <input type="checkbox"/> 無須重新鑑定換證	
申請項目	<input type="checkbox"/> 手冊屆期換證 <input type="checkbox"/> 新制重新鑑定 <input type="checkbox"/> 依原領手冊重新發給鑑定報告 <input type="checkbox"/> 新增鑑定類別（須檢附3個月內診斷證明書） <input type="checkbox"/> 未屆期自行申請變更（須檢附3個月內診斷證明書） <input type="checkbox"/> 持永久效期手冊自行申請提前重新鑑定 <input type="checkbox"/> 持永久效期手冊申請換證（請就下列項目擇1勾選） <input type="checkbox"/> 新增鑑定類別及提前申請換證（須檢附3個月內診斷證明書） <input type="checkbox"/> 指定期日換證 <input type="checkbox"/> 提前申請換證	
姓名	身分證統一編號	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期 年 月 日
戶籍地址		
居住地址		
連絡電話	(H) (O)	手機
傳真		電子信箱
教育程度	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士(含以上)	
職業狀況	<input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 軍公教 <input type="checkbox"/> 個人服務業 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 無(在學) <input type="checkbox"/> 無(不在學) <input type="checkbox"/> 其他	
居住狀況	<input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與家屬同住 <input type="checkbox"/> 獨居且聘用看護 <input type="checkbox"/> 與家屬同住且聘用看護 <input type="checkbox"/> 使用住宿型社會福利機構 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
照顧負荷狀況	<input type="checkbox"/> 家中尚有其他45歲以上身心障礙者，_____位 <input type="checkbox"/> 家中尚有其他45歲以下身心障礙者，_____位 <input type="checkbox"/> 家中尚有65歲以上老人（非身心障礙者），_____位 <input type="checkbox"/> 家中無其他身心障礙者	

二、監護人（聯絡人）

姓名	出生日期
關係	<input type="checkbox"/> 父子/女 <input type="checkbox"/> 母子/女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 安置機構人員 <input type="checkbox"/> 其他
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
連絡電話	聯絡手機
連絡地址	

三、主要照顧者

姓名		出生日期	
關係	<input type="checkbox"/> 父子/女 <input type="checkbox"/> 母子/女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 安置機構人員 <input type="checkbox"/> 其他		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
連絡電話		連絡手機	
連絡地址			

四、本次鑑定障礙類別(若為換證案件，此欄位免填)

重新鑑定舊制障礙類別	<input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺機能障礙 <input type="checkbox"/> 聲音或語言機能障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 心臟 <input type="checkbox"/> 肝臟 <input type="checkbox"/> 呼吸器官 <input type="checkbox"/> 腎臟 <input type="checkbox"/> 吞嚥機能 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 腸道 <input type="checkbox"/> 膀胱 <input type="checkbox"/> 造血機能 <input type="checkbox"/> 顏面損傷 <input type="checkbox"/> 植物人 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 染色體異常 <input type="checkbox"/> 先天代謝異常 <input type="checkbox"/> 其他先天缺陷 <input type="checkbox"/> 慢性精神病 <input type="checkbox"/> 平衡機能障礙 <input type="checkbox"/> 頑性(難治型)癲癇症 <input type="checkbox"/> 罕見疾病
本次新增鑑定新制障礙類別	<input type="checkbox"/> 神經系統構造及精神、心智功能 <input type="checkbox"/> 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 <input type="checkbox"/> 涉及聲音與言語構造及其功能 <input type="checkbox"/> 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能(心臟、血管或呼吸器官) <input type="checkbox"/> 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能(吞嚥、胃、腸道或肝臟) <input type="checkbox"/> 泌尿與生殖系統相關構造及其功能(腎臟或排尿) <input type="checkbox"/> 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 皮膚與相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 發展遲緩
本次重新鑑定現制障礙類別	<input type="checkbox"/> 神經系統構造及精神、心智功能 <input type="checkbox"/> 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 <input type="checkbox"/> 涉及聲音與言語構造及其功能 <input type="checkbox"/> 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能(心臟、血管或呼吸器官) <input type="checkbox"/> 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能(吞嚥、胃、腸道或肝臟) <input type="checkbox"/> 泌尿與生殖系統相關構造及其功能(腎臟或排尿) <input type="checkbox"/> 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 皮膚與相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 發展遲緩

五、鑑定及需求評估環境

鑑定場所	<input type="checkbox"/> 機構(醫院)內鑑定 <input type="checkbox"/> 機構(醫院)外鑑定
需求評估場所	<input type="checkbox"/> 非併同辦理(其他醫院內)-- <input type="checkbox"/> 住居所 <input type="checkbox"/> 安置機構 <input type="checkbox"/> 工作場所 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 併同辦理，醫院名稱：_____
溝通方式	<input type="checkbox"/> 口語(聽說均可) <input type="checkbox"/> 筆寫 <input type="checkbox"/> 溝通輔具 <input type="checkbox"/> 口譯 <input type="checkbox"/> 手譯 <input type="checkbox"/> 其他：_____
主要語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 客家話 <input type="checkbox"/> 原住民語 <input type="checkbox"/> 其他：_____
特殊需求	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 口譯 <input type="checkbox"/> 手譯 <input type="checkbox"/> 輔具 <input type="checkbox"/> 其他：_____
致殘原因	<input type="checkbox"/> 先天 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 職業傷害 <input type="checkbox"/> 戰爭 <input type="checkbox"/> 其他：_____

六、福利服務申請項目

- 無申請需求，需要社會工作人員主動聯繫、不需要社會工作人員主動聯繫
- 有申請需求（請續勾選下列項目）
- 身心障礙者專用停車位識別證
 - 搭乘國內大眾運輸工具必要陪伴者優惠
 - 身心障礙者個人照顧服務進入公、民營風景區、康樂場所或文教設施必要陪伴者優惠
 - 身心障礙者個人照顧服務
 - 居家護理居家復健身體照顧及家務服務送餐服務友善服務
 - 生活重建心理重建社區居住婚姻及生育輔導家庭托顧
 - 日間照顧服務社區日間作業設施服務全日型住宿式照顧夜間住宿式照顧
 - 課後照顧
 - 自立生活支持服務行為輔導情緒支持復康巴士輔具服務
 - 身心障礙者家庭照顧者服務
 - 臨時及短期照顧照顧者支持照顧者訓練及研習家庭關懷訪視及服務
 - 身心障礙者經濟補助
 - 生活補助費日間照顧費用補助住宿式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之相關文件資料。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。

申請人簽章：

填表日期： 年 月 日

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、福利與服務需求評估相關事宜，委託（授權）受委託人（身分證統一編號：）：

_____【簽章】（關係：_____）代為申請，如有糾紛，概由雙方自行解決；如有虛報不實經查獲者，雙方願負相關法律責任。

備註：依據身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法第3條規定，委託他人代為申請者，應另附本委託書及受委託人之身分證明文件。

中華民國 年 月 日

身心障礙證明申請流程



申請人



填寫申請表
並
領取鑑定表

- 應備文件：
 1. 近三個月內 1 吋半身照片 3 張
 2. 身分證影本 (未滿 14 歲者得檢附戶口名簿影本)
 3. 印章
 4. 如委託他人代辦，請檢附代辦人身分證影本及印章
 5. 因障礙之情況有改變，自行申請重新鑑定者，應另檢具近 3 個月內身心障礙相關診斷證明。
- 申請地點：高雄市任一區公所
- 填寫身心障礙申請表後，領取身心障礙鑑定表
- 如跨縣市居住不便返回戶籍地辦理者，可郵寄申請服務



接受鑑定

- 鑑定醫院：經公告指定之身心障礙鑑定醫院
- 應備文件：身心障礙鑑定表
- 由團隊(包含醫師、治療師及社工等專業人員)進行鑑定
- 到宅鑑定：符合資格者(全癱無法自行下床、需二十四小時使用呼吸器或維生設備、長期重度昏迷或其他特殊困難，經所在地之直轄市、縣(市)衛生主管機關公告者)，檢具上述狀態相關病歷資料及診斷證明書，並持身心障礙鑑定表由區公所協助送件或親自至戶籍地衛生局申請到宅鑑定。



第一階段
需求評估

- 社會局籌組專業團隊審查確認行動不便及必要陪伴者優惠措施。



證明
領取身心
障礙證明

- 逕洽戶籍區公所領取身心障礙證明



第二階段
需求評估

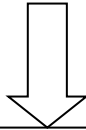
- 社會局派專業人員進行需求評估及專業團隊審查確認，並主動連結適當的服務

高雄市身心障礙鑑定申請郵寄服務流程圖

●申請流程

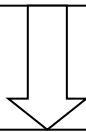
請將下列文件備妥

1. 完整填寫「身心障礙證明申請表」，並簽章，可參考下一頁填表說明。
※請至高雄市社會局/身心障礙福利/身心障礙手冊(證明)/申請、換發或補發身心障礙手冊/證明下載申請表(網址：
http://socbu.kcg.gov.tw/index.php?prog=l&b_id=5
2. 備妥應備文件：
 - (1)身分證正反面影本(未滿14歲者得檢附戶口名簿或戶籍資料)。
 - (2)近3個月內之1吋半身照片3張。
 - (3)印章
 - (4)重鑑應檢附原身心障礙手冊/證明影本。
 - (5)委託代辦者，須檢附代辦人之身分證影本、印章。
 - (6)因障礙之情況有改變，自行申請重新鑑定者，應另檢具近3個月內身心障礙相關診斷證明。
3. B4大小回郵信封(黏貼60元郵票)

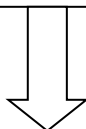


掛號郵寄至戶籍區公所社會(經)課

- ※信封封面請備註申請身心障礙證明(請務必註明)
- ※戶籍區公所地址請參考最後一頁



區公所受理申請案件



將申請表及鑑定表寄回申請者

身心障礙證明申請表填寫說明

身心障礙證明申請表			
一、個人基本資料			
縣市	鄉鎮市區		
申請項目	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明申請 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊換證		
	<input type="checkbox"/> 1. 初次申請 <input type="checkbox"/> 2. 異議複檢(評) <input type="checkbox"/> 3. 屆期重鑑 <input type="checkbox"/> 4. 自行申請變更(須檢附3個月內診斷證明書) <input type="checkbox"/> 5. 再次申請(須檢附3個月內診斷證明書) <input type="checkbox"/> 6. 無須重新鑑定換證		
	<input type="checkbox"/> 1. 手冊屆期換證(請就下列項目擇1勾選) (<input type="checkbox"/> 新制重新鑑定 <input type="checkbox"/> 新增鑑定類別(須檢附3個月內診斷證明書) <input type="checkbox"/> 2. 未屆期自行申請變更(須檢附3個月內診斷證明書) <input type="checkbox"/> 3. 持永久效期手冊自行申請提前重新鑑定(原有障礙類別: _____) <input type="checkbox"/> 4. 持永久效期手冊申請換證(請就下列項目擇1勾選) (<input type="checkbox"/> 新增鑑定類別及提前申請換證(須檢附3個月內診斷證明書) <input type="checkbox"/> 指定期日換證 <input type="checkbox"/> 提前申請換證)		
姓名	身分證統一編號	照片黏貼處	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
戶籍地址	縣 鄉鎮 村 路 巷 號 市 市區 里 街 弄 樓		
居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 縣 鄉鎮 村 路 巷 號 市 市區 里 街 弄 樓		
連絡電話	手機		
傳真	電子信箱		
教育程度	<input type="checkbox"/> 1. 不識字 <input type="checkbox"/> 2. 幼兒園 <input type="checkbox"/> 3. 小學 <input type="checkbox"/> 4. 國中 <input type="checkbox"/> 5. 高中(職) <input type="checkbox"/> 6. 專科 <input type="checkbox"/> 7. 大學 <input type="checkbox"/> 8. 碩士(含以上)		
職業狀況	<input type="checkbox"/> 1. 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 2. 工礦 <input type="checkbox"/> 3. 商 <input type="checkbox"/> 4. 軍公教 <input type="checkbox"/> 5. 服務業 <input type="checkbox"/> 6. 自由業 7. 無(<input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 不在學) <input type="checkbox"/> 8. 其他: _____		
居住狀況	<input type="checkbox"/> 1. 獨居 <input type="checkbox"/> 2. 與家屬同住 <input type="checkbox"/> 3. 與家屬同住且聘用外籍看護 <input type="checkbox"/> 4. 使用身心障礙福利機構 <input type="checkbox"/> 5. 其他: _____		
經濟狀況	<input type="checkbox"/> 1. 一般戶 <input type="checkbox"/> 2. 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 3. 低收入戶		
照顧負荷狀況	<input type="checkbox"/> 1. 家中尚有其他45歲以上身心障礙者, _____位 <input type="checkbox"/> 2. 家中尚有其他45歲以下身心障礙者, _____位 <input type="checkbox"/> 3. 家中尚有65歲以上老人(非身心障礙者) <input type="checkbox"/> 4. 家中無其他身心障礙者		
二、監護人(聯絡人)			
姓名	出生日期	年 月 日	
關係	<input type="checkbox"/> 父子/女 <input type="checkbox"/> 母子/女 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 親戚(稱謂: _____) <input type="checkbox"/> 安置機構人員 <input type="checkbox"/> 其他(請說明: _____)		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		

無身心障礙手冊，此欄請擇一項符合情形者勾選，各項代表意義說明如下：

- 初次申請：(第一次申請身心障礙鑑定者)
 - 從未申請身心障礙鑑定者。
 - 原領有身心障礙手冊，但手冊已失效者。
- 異議複檢(評)：101年7月11日發證以後，對鑑定結果提出異議者。
- 屆期重鑑：持新制粉紅色證明。
- 自行申請變更：已領有身心障礙證明，於證明到期日90日前自認原障礙類別有程度改變或障礙類別增加等情形者，請勾選此項，注意須檢附3個月內診斷證明書。
- 再次申請(須檢附3個月內診斷證明書)：
 - 經新制鑑定未達列等標準者，且逾異議複檢期限(30日)，但自認障礙類別有程度改變或增加等情形者。
 - 原領有身心障礙證明，但證明已失效者。(於到期日未申請)
- 無須重新鑑定換證：經過新制鑑定且符合無法減輕或恢復，無須重新鑑定之規定，證明右下角到期日有文字註明者。

此欄依實際狀況可複選多項

- 家中尚有其他45歲以上身心障礙者，____位：共同生活之家人，有45歲(含)以上身心障礙者，請勾選此項，並寫明人數。
- 家中尚有其他45歲以下身心障礙者，____位：共同生活之家人，有45歲以下身心障礙者，請勾選此項，並寫明人數。
- 家中尚有65歲以上老人(非身心障礙者)：共同生活之家人，有65歲以上非身心障礙老人，請勾選此項。
- 家中無其他身心障礙者：共同生活之家人，無身心障礙者且也無65歲以上老人，請勾選此項。

已領有舊制身心障礙手冊(綠色手冊)者，此欄請擇一項符合情形者勾選，各項代表意義說明如下：

- 手冊(綠色手冊)屆期換證：
 - 新制重新鑑定：就原障礙類別由鑑定醫師重新鑑定。
 - 新增鑑定類別：除原障別重新鑑定外，且自行申請新增其他障礙類別鑑定(須檢附3個月內診斷證明書)。
- 未屆期自行申請變更(須檢附3個月內診斷證明書)：持有之舊制身心障礙手冊未屆期，但自認原障礙類別有程度改變或有障礙類別增加等情形。
- 持永久效期手冊自行申請提前重新鑑定：已領有舊制未註記效期身心障礙手冊，但自願提前重新鑑定原障礙類別者，請註記填寫原障礙類別。
- 持永久效期手冊申請換證：
 - 新增鑑定類別並提前申請換證：自行申請新增障礙類別而原舊制永久效期手冊未重新鑑定(須檢附3個月內診斷證明書)。
 - 指定期日換證：依據縣(市)政府通知換證時間，如期提出換證申請者。
 - 提前申請換證：未依據市府通知換證時間，自行提前申請換證者。

聯絡資訊	聯絡電話		聯絡手機	
<input type="checkbox"/> 同申請人	居住地址	□□□ 縣 鄉鎮 村 路 巷 號 市 市區 里 鄰 街 段 弄 樓		
三、主要照顧者 <input type="checkbox"/> 同監護人，以下免填				
姓名		出生日期	年 月 日	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
關係	<input type="checkbox"/> 父子/女 <input type="checkbox"/> 母子/女 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 親戚(稱謂：) <input type="checkbox"/> 其他			
聯絡資訊	聯絡電話		聯絡手機	
<input type="checkbox"/> 同申請人	居住地址	□□□ 縣 鄉鎮 村 路 巷 號 市 市區 里 鄰 街 段 弄 樓		
四、本次鑑定障礙類別				
重新鑑定舊制障礙類別	<input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺機能障礙 <input type="checkbox"/> 聲音或語言機能障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 平衡機能障礙 <input type="checkbox"/> 造血機能 <input type="checkbox"/> 顏面損傷 <input type="checkbox"/> 植物人 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 慢性精神病 <input type="checkbox"/> 頑性(難治型)癲癇症 <input type="checkbox"/> 心臟 <input type="checkbox"/> 肝臟 <input type="checkbox"/> 呼吸器官 <input type="checkbox"/> 腎臟 <input type="checkbox"/> 吞嚥機能 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 腸道 <input type="checkbox"/> 膀胱 <input type="checkbox"/> 罕見疾病 <input type="checkbox"/> 染色體異常 <input type="checkbox"/> 先天代謝異常 <input type="checkbox"/> 其他先天缺陷			
新增鑑定現制障礙類別	<input type="checkbox"/> 神經系統構造及精神、心智功能 <input type="checkbox"/> 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 <input type="checkbox"/> 涉及聲音與言語構造及其功能 <input type="checkbox"/> 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能(心臟、血管或呼吸器官) <input type="checkbox"/> 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能(吞嚥、胃、腸道或肝臟) <input type="checkbox"/> 泌尿與生殖系統相關構造及其功能(腎臟或排尿) <input type="checkbox"/> 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 皮膚與相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 其他			
重新鑑定現制障礙類別	<input type="checkbox"/> 神經系統構造及精神、心智功能 <input type="checkbox"/> 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 <input type="checkbox"/> 涉及聲音與言語構造及其功能 <input type="checkbox"/> 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能(心臟、血管或呼吸器官) <input type="checkbox"/> 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能(吞嚥、胃、腸道或肝臟) <input type="checkbox"/> 泌尿與生殖系統相關構造及其功能(腎臟或排尿) <input type="checkbox"/> 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 皮膚與相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 其他			
五、鑑定及需求評估環境				
鑑定場所	<input type="checkbox"/> 機構(醫院)內鑑定 <input type="checkbox"/> 機構(醫院)外鑑定(須另檢附診斷證明書)			
需求評估場所	<input type="checkbox"/> 非併同辦理(□住居所 □安置機構 □工作場所 □其他：) <input type="checkbox"/> 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			
溝通方式	<input type="checkbox"/> 口語 (<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 客家話 <input type="checkbox"/> 原住民語 <input type="checkbox"/> 其他：) <input type="checkbox"/> 筆寫			

此欄請擇一項符合情形者勾選，各項代表意義說明如下：

- 重新鑑定舊制障礙類別：持舊制(綠色)手冊重新鑑定原障礙類別，請確實勾選該項障礙類別。
- 新增鑑定現制障礙類別：初次申請或新增鑑定障礙類別，請勾選該次欲新增鑑定的障礙類別。
- 重新鑑定現制障礙類別：持新制(粉紅色)證明重新鑑定原障礙類別，請確實勾選該項障礙類別。

若可接受不指定醫師及指定門診時間與診次，可勾選併同辦理，並請填寫醫院名稱及醫院所在地；否則請勾選非併同辦理。

	<input type="checkbox"/> 口譯 <input type="checkbox"/> 手譯 <input type="checkbox"/> 其他：
致障原因	<input type="checkbox"/> 先天 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 職業傷害 <input type="checkbox"/> 戰爭 <input type="checkbox"/> 其他
致障時間	民國_____年
六、福利服務申請項目	
<input type="checkbox"/> 無申請需求， <input type="checkbox"/> 需要社會工作人員主動聯繫、 <input type="checkbox"/> 不需要社會工作人員主動聯繫 <input type="checkbox"/> 有申請需求（請續勾選下列項目）	
<input type="checkbox"/> 1. 身心障礙者專用停車位識別證 <input type="checkbox"/> 2. 搭乘國內大眾運輸工具必要陪伴者優惠 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 4. 身心障礙者個人照顧服務（請續就以下項目勾選）	
<input type="checkbox"/> 居家照顧（ <input type="checkbox"/> 居家護理 <input type="checkbox"/> 居家復健 <input type="checkbox"/> 身體照顧及家務服務 <input type="checkbox"/> 送餐服務 <input type="checkbox"/> 友善服務）	
<input type="checkbox"/> 生活重建 <input type="checkbox"/> 心理重建 <input type="checkbox"/> 社區居住 <input type="checkbox"/> 婚姻及生育輔導 <input type="checkbox"/> 家庭托顧 <input type="checkbox"/> 日間照顧服務 <input type="checkbox"/> 社區日間作業設施服務 <input type="checkbox"/> 全日型住宿式照顧 <input type="checkbox"/> 夜間住宿式照顧 <input type="checkbox"/> 課後照顧 <input type="checkbox"/> 自立生活支持服務 <input type="checkbox"/> 行為輔導 <input type="checkbox"/> 情緒支持 <input type="checkbox"/> 復康巴士 <input type="checkbox"/> 輔具服務	
<input type="checkbox"/> 5. 身心障礙者家庭照顧者服務（請續就以下項目勾選）	
<input type="checkbox"/> 臨時及短期照顧 <input type="checkbox"/> 照顧者支持 <input type="checkbox"/> 照顧者訓練及研習 <input type="checkbox"/> 家庭關懷訪視及服務	
<input type="checkbox"/> 6. 身心障礙者經濟補助（請續就以下項目勾選）	
<input type="checkbox"/> 生活補助費 <input type="checkbox"/> 日間照顧費用補助 <input type="checkbox"/> 住宿式照顧費用補助 <input type="checkbox"/> 醫療費用補助 <input type="checkbox"/> 居家照顧費用補助 <input type="checkbox"/> 輔具費用補助 <input type="checkbox"/> 房屋租金補助 <input type="checkbox"/> 購屋貸款利息補貼 <input type="checkbox"/> 購買停車位貸款利息補貼 <input type="checkbox"/> 承租停車位補助	
<p>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。</p>	
申請人簽章：	填表日期： 年 月 日
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】 代為 申請，如有糾紛，概由雙方自行解決；如有虛報不實經查獲者，雙方願負相關法律責任。	
備註：依據身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法第 3 條規定，委託他人代為申請者，應另附本委託書及受委託人之身分證明文件。	

請參考下頁附表，並依照說明了解各福利服務的內容後，判斷自己是否需要該項服務，若有需要，請先勾選「有申請需求」，在勾選需要的項目（可選擇多項）。

請申請人確認後簽名/蓋章

福利服務申請項目服務內容說明

編號	福利服務項目	服務內容說明																						
1	身心障礙者 專用停車位識別證	經評估符合「行動不便」認定的身心障礙者本人、設於同一戶籍或同址分戶之配偶或親屬一人，依規定可申請身心障礙者專用停車位識別證，並於乘載身心障礙者時使用。																						
2	搭乘國內大眾運輸工具 必要陪伴者優惠	經評估符合「必要陪伴者」認定的身心障礙者，依規定可申請愛心陪伴卡，憑身心障礙證明與身心障礙者同時搭乘國內大眾運輸工具或同時進入收費之公營風景區、康樂場所或文教設施，可享優待票價。																						
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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">居家護理</td> <td>由專業護理人員至經評估符合的身心障礙者家中，提供醫療服務(如氣管、鼻胃管與尿管的換管、傷口換藥及衛教)。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">居家復健</td> <td>由復健師至經評估符合無法外出但有復健需求的身心障礙者家中，提供簡易復健、訓練及專業服務。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">身體照顧及家務服務</td> <td>居家服務員於固定時段，至經評估符合的身心障礙者家中提供身體照顧服務(已有看護工、已安置於機構或領有其他照顧費用者不得申請)。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">送餐服務</td> <td>由服務單位定時送餐至經評估符合資格生活無法自理或備餐有困難的身心障礙者家中。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">友善服務</td> <td>以電話或到宅方式關懷身心障礙者，並促進其社會參與。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">生活重建</td> <td>針對障礙者提供定向行動、盲用電腦、點字等生活技能訓練，協助適應至障後的身心理改變，並提升生活適應能力。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">心理重建</td> <td>由專業人員協助身心障礙者處理調適心理問題，提供心理諮商、輔導等服務。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">社區居住</td> <td>提供尚無法獨立生活的身心障礙者，訓練並培養獨立生活能力，作為重返社區的中繼站。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">婚姻及生育輔導</td> <td>提供生育保健、衛教指導及家庭教育課程。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">家庭托顧</td> <td>於服務員住家內，接受身體照顧、生活照顧及安全照顧。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">日間照顧服務</td> <td>提供生活自理、社交訓練、休閒生活與社區適應的日間照顧服務。</td> </tr> </table>	居家護理	由專業護理人員至經評估符合的身心障礙者家中，提供醫療服務(如氣管、鼻胃管與尿管的換管、傷口換藥及衛教)。	居家復健	由復健師至經評估符合無法外出但有復健需求的身心障礙者家中，提供簡易復健、訓練及專業服務。	身體照顧及家務服務	居家服務員於固定時段，至經評估符合的身心障礙者家中提供身體照顧服務(已有看護工、已安置於機構或領有其他照顧費用者不得申請)。	送餐服務	由服務單位定時送餐至經評估符合資格生活無法自理或備餐有困難的身心障礙者家中。	友善服務	以電話或到宅方式關懷身心障礙者，並促進其社會參與。	生活重建	針對障礙者提供定向行動、盲用電腦、點字等生活技能訓練，協助適應至障後的身心理改變，並提升生活適應能力。	心理重建	由專業人員協助身心障礙者處理調適心理問題，提供心理諮商、輔導等服務。	社區居住	提供尚無法獨立生活的身心障礙者，訓練並培養獨立生活能力，作為重返社區的中繼站。	婚姻及生育輔導	提供生育保健、衛教指導及家庭教育課程。	家庭托顧	於服務員住家內，接受身體照顧、生活照顧及安全照顧。	日間照顧服務	提供生活自理、社交訓練、休閒生活與社區適應的日間照顧服務。
居家護理	由專業護理人員至經評估符合的身心障礙者家中，提供醫療服務(如氣管、鼻胃管與尿管的換管、傷口換藥及衛教)。																							
居家復健	由復健師至經評估符合無法外出但有復健需求的身心障礙者家中，提供簡易復健、訓練及專業服務。																							
身體照顧及家務服務	居家服務員於固定時段，至經評估符合的身心障礙者家中提供身體照顧服務(已有看護工、已安置於機構或領有其他照顧費用者不得申請)。																							
送餐服務	由服務單位定時送餐至經評估符合資格生活無法自理或備餐有困難的身心障礙者家中。																							
友善服務	以電話或到宅方式關懷身心障礙者，並促進其社會參與。																							
生活重建	針對障礙者提供定向行動、盲用電腦、點字等生活技能訓練，協助適應至障後的身心理改變，並提升生活適應能力。																							
心理重建	由專業人員協助身心障礙者處理調適心理問題，提供心理諮商、輔導等服務。																							
社區居住	提供尚無法獨立生活的身心障礙者，訓練並培養獨立生活能力，作為重返社區的中繼站。																							
婚姻及生育輔導	提供生育保健、衛教指導及家庭教育課程。																							
家庭托顧	於服務員住家內，接受身體照顧、生活照顧及安全照顧。																							
日間照顧服務	提供生活自理、社交訓練、休閒生活與社區適應的日間照顧服務。																							

4	身心障礙者個人照顧服務	社區日間作業設施服務	協助無法進入就業市場，但有生活自理能力的身心障礙者，提供以作業活動為主(烘焙、清潔、手作製品)、休閒文康與自立生活為輔的日間服務。
		全日型住宿式照顧	障礙狀況較嚴重且無照顧者或主要照顧者已無法負荷照顧的24小時機構式照顧服務。
		課後照顧	提供國中、小的身心障礙學童課後照顧服務。
		自立生活支持服務	有獨立生活意願的身心障礙者，以促進社會參與為前提，經與社工及同儕支持員共同擬定自立生活計畫後，執行培養獨立生活的能立。
		行為輔導	針對有長期行為問題、嚴重干擾自己或他人生活的身心障礙者，由專業人員提供行為輔導服務。
		復康巴士	優先協助乘坐輪椅的身心障礙者於本市就醫與復健的接送服務。
		輔具服務	提供輔具評估、諮詢、維修、回收與轉贈等服務。
5	身心障礙者家庭照顧者服務	臨時及短期照顧	經評估符合的身心障礙者，由照服員至家中或將身心障礙者送至簽約機構，提供主要照顧者喘息的時間。
		照顧者支持、訓練及研習	提供身心障礙者家庭的主要照顧者諮詢、情緒支持、照護技巧與成長團體等訓練及研習服務。
		家庭關懷訪視及服務	到宅關懷身心障礙者及照顧者，提供心理支持並結合相關福利資源協助解決問題。
6	身心障礙者經濟補助	生活補助費	須經財稅資產審查，並符合規定者。
		日間或住宿式照顧費用補助	入住本市簽約機構，並經審核符合資格發放。
		居家照顧費用補助	經評估符合資格者。
		輔具費用補助	依身心障礙者輔具補助作業辦法審核後發放。
		房屋租金補助	須未有自有房屋且租屋處非三等親親屬之房屋，且經審核符合規定者。
		購屋貸款利息補貼	依補助作業辦法審核後發放。

高雄市各行政區公所電話地址

區公所	電話	地址
鹽埕區公所	07-551-3316	80341 高雄市鹽埕區大仁路6號8樓
左營區公所	07-583-1115	81346 高雄市左營區左營大路479號
楠梓區公所	07-352-9841	81166 高雄市楠梓區楠梓新路264號1樓
三民區公所	07-322-8160	80742 高雄市三民區哈爾濱街215號
鼓山區公所	07-531-1191	80445 高雄市鼓山區鼓山二路166號
新興區公所	07-238-6113	80052 高雄市新興區中正三路34號4樓
前金區公所	07-272-3133	80144 高雄市前金區自強二路169號
苓雅區公所	07-332-2351	80251 高雄市苓雅區民權一路85號4、5樓
前鎮區公所	07-821-5176	80673 高雄市前鎮區康定路151號2樓
旗津區公所	07-571-2500	80544 高雄市旗津區旗津三路2號
小港區公所	07-812-2260	81244 高雄市小港區小港路158號
鳳山區公所	07-742-2111	83062 高雄市鳳山區經武路30號
大寮區公所	07-781-3041	83155 高雄市大寮區鳳林三路492號
林園區公所	07-641-2511	83252 高雄市林園區林園北路179號
鳥松區公所	07-731-4191	83341 高雄市鳥松區中正路98號
仁武區公所	07-372-7900	81451 高雄市仁武區中正路80號
大社區公所	07-351-3309	81547 高雄市大社區自強街一號
岡山區公所	07-621-4193	82049 高雄市岡山區岡山路343號
橋頭區公所	07-611-0246	82543 高雄市橋頭區橋頭里隆豐路1號
燕巢區公所	07-616-1411	82446 高雄市燕巢區中安路1號
田寮區公所	07-636-1475	82344 高雄市田寮區崗安路71號
阿蓮區公所	07-631-1177	82241 高雄市阿蓮區民生路94號
路竹區公所	07-697-9202	82150 高雄市路竹區國昌路76號
湖內區公所	07-699-1221	82946 高雄市湖內區中正路二段77號
茄萣區公所	07-690-0001	85241 高雄市茄萣區濱海路四段27號
永安區公所	07-691-2716	82842 高雄市永安區永安路32號
彌陀區公所	07-619-1216	82743 高雄市彌陀區中華路4號
梓官區公所	07-617-4111	82641 高雄市梓官區梓官路258號
旗山區公所	07-661-6100	84241 高雄市旗山區延平一路499號
大樹區公所	07-651-2003	84050 高雄市大樹區龍目路158號
內門區公所	07-667-1211	84552 高雄市內門區內門里內門20號
杉林區公所	07-677-1340	84654 高雄市杉林區上平里山仙路6號
甲仙區公所	07-675-1002	84742 高雄市甲仙區中山路50號
六龜區公所	07-689-2100	84441 高雄市六龜區民治路18號
美濃區公所	07-681-4311	84341 高雄市美濃區美中路260號
那瑪夏區公所	07-670-1001	84941 高雄市那瑪夏區大光巷230號
桃源區公所	07-686-1132	84841 高雄市桃源區北進巷1號
茂林區公所	07-680-1045	85141 高雄市茂林區茂林里11號

