

申請人



填寫申請表  
並  
鑑定表



**應備文件：**  
近三個月內 1 吋半身照片 3 張  
身分證（未滿 14 歲者得檢附戶口名簿）  
印章  
如委託他人代辦，請檢附代辦人身分證及印章  
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



**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

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。

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

## 身心障礙證明申請流程

# 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

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

下載申請表(網址：[http://socbu.kcg.gov.tw/index.php?prog=1&b\\_id=5](http://socbu.kcg.gov.tw/index.php?prog=1&b_id=5))

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)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。(6)委託代辦者，須檢附代辦人之

身分證影本、印章。(7) B4 大小回郵信封(黏貼 60 元郵票)

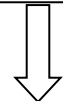


掛號郵寄至戶籍區公所社會(經)課

※信封封面請備註申請身心障礙證明(請務必註明)



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

1100501 修正

## 身心障礙證明申請表

### 一、個人基本資料

申請項目	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明申請	<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)		照片貼處
	縣 鄉鎮市區			
姓名	身分證統一編號			
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生日期	民國 年 月 日	
戶籍地址	縣 鄉鎮 村 路 巷 號 市 市區 里 鄰 街 弄 樓			
居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 縣 鄉鎮 村 路 巷 號 <input type="checkbox"/> 市 市區 里 鄰 街 弄 樓			
公文送達地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同居住地址 縣 鄉鎮 村 路 巷 號 市 市區 里 鄰 街 弄 樓			
聯絡電話	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 <input type="checkbox"/> 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. 機構名稱: <input type="checkbox"/> 4. 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			
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"/> 原住民族語 <input type="checkbox"/> 其他: ) <input type="checkbox"/> 筆寫 <input type="checkbox"/> 口譯 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 其他:			

1100501 修正

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：(第一次申請身障鑑定者)
  - 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：
  - 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)

照顧負荷

致障原因

致障時間

二、聯絡

姓名

關係

性別

聯絡資訊

同申請

三、主要

姓名

性別

關係

聯絡資訊

同申請

四、本次

新增鑑定

現制障礙

1100501 修正

照顧負荷狀況	<input type="checkbox"/> 1. 家中尚有其他35歲以上身心障礙者，__位 <input type="checkbox"/> 2. 家中尚有其他35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
致障原因	<input type="checkbox"/> 先天(出生即有) <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"/> 其他
致障時間	民國____年

二、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 <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 段 巷 號 市 市區 里 街	

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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他		
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 段 巷 號 市 市區 里 街	

四、本次鑑定障礙類別

新增鑑定 現制障礙類別	<input type="checkbox"/> 第1類神經系統構造及精神、心智功能 <input type="checkbox"/> 第2類眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 <input type="checkbox"/> 第3類涉及聲音與言語構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第4類循環、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"/> 第5類消化、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)
----------------	---

此欄依實際狀況可複選多項

- 家中尚有其他 35 歲以上身心障礙者，\_\_位：**  
 共同生活之家人，有 35 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 35 歲以下身心障礙者，\_\_位：**  
 共同生活之家人，有 35 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**

此欄請擇一項符合情形者勾選，各項代表意義說明如下：

- 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	<input type="checkbox"/> 第6類泌尿與生殖系統相關構造及其功能(腎臟或排尿)
	<input type="checkbox"/> 第7類神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能
	<input type="checkbox"/> 第8類皮膚與相關構造及其功能
	<input type="checkbox"/> 第1類神經系統構造及精神、心智功能
	<input type="checkbox"/> 第2類眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛
	<input type="checkbox"/> 第3類涉及聲音與言語構造及其功能
	<input type="checkbox"/> 第4類循環、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"/> 第5類消化、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"/> 第6類泌尿與生殖系統相關構造及其功能(腎臟或排尿)
	<input type="checkbox"/> 第7類神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能
	<input type="checkbox"/> 第8類皮膚與相關構造及其功能

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"/> 非同辦理(住所 <input type="checkbox"/> 安置機構 <input type="checkbox"/> 工作場所 <input type="checkbox"/> 其他: )
	<input type="checkbox"/> 非同辦理(醫院名稱: ; 醫院所在地: 縣/市)
	備註: 選擇非同辦理鑑定方式, 必須配合指定醫院的門診時間與診次, 不得指定醫師

六、福利服務申請項目

<input type="checkbox"/> 無申請需求
<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(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

以上各項身  
以取得, 本  
定及需求評  
申請  
1. 申  
2. 取  
減  
可  
代理申請委  
委託人(即  
委託(

此欄請擇一項符合情形者勾選, 各項代表意義說明如下:

- 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

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。

請參考第 7 及 8 頁附表, 並依照說明了解各福利服務的內涵後, 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)。

1100501 修正

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. 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】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	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 高雄市内門區內門里內門 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