

高雄市政府社會局辦理身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助申請表

※同意授權書：同意將個人資料提供給他人使用（如寺廟、慈善會、社團、研究單位）使用 不同意

申請身心障礙者				檢附證件 申請日期（備齊）： 年 月 日	
姓名	年齡	障別	等級	1. 全戶戶籍謄本(申請人及應計人口) 2. 低收入戶或中低收入戶證明（非低收入戶或中低收入戶免） 3. 其他應備資料（如軍人、國中小及幼稚園教師薪資單、月退休資料等） 4. 診斷證明書（精神障礙者或申請進住護理之家有插管者需檢附）	
身份證字號		出生年月日		____年 ____月 ____日	
戶籍地址		高雄市 ____區 ____里 ____路(街) ____段 ____巷 ____弄 號			
通訊地址		高雄市 ____區 ____里 ____路(街) ____段 ____巷 ____弄 號			
委託書		本人____因無法親自辦理申請手續特委託____持相關文件代為辦理。 受委託人(聯絡人)： (簽章) 受委託人身分證字號： 聯絡電話： 委託人與受託人關係： 聯絡地址：			
擬入住機構名稱					
<p><b>*同意授權書及切結書：</b></p> <p>1、本人確實生有____子____女，有關所檢附家庭應計人口及收入狀況均屬實，倘有隱瞞或不實者，本人願意負偽造文書及冒領公款等法律責任，並繳回所有之補助款。</p> <p>2、已確實告知家中是否有人擔任職業軍人、國中小及幼稚園教師、領軍公教月退休者。</p> <p>3、本人同意或授權主管機關如有審核之必要，可（協助）查調本人及家屬戶籍、財產、所得、稅籍及勞保投保等相關資料。</p> <p>4、本人已確知戶籍遷出、入監、未在國內住超過183天、身障手冊(證明)未後續鑑定、參加職訓或領取其他政府津貼等均會喪失領取本項補助資格。</p> <p>申請人（簽名或蓋章）： 代辦人或監護權人（簽名或蓋章）：</p>					
屬性		<input type="checkbox"/> 住宿式照顧 <input type="checkbox"/> 日間照顧 <input type="checkbox"/> 早期療育			
補助額度		表 1（一般對象）		表 2、3（ <input type="checkbox"/> 年滿 30 歲、 <input type="checkbox"/> 年滿 20 歲其父母一方年滿 65 歲以上、 <input type="checkbox"/> 家中有二名以上身心障礙者）	
		<input type="checkbox"/> 全額（100%）補助 <input type="checkbox"/> 補助 75% <input type="checkbox"/> 補助 50% <input type="checkbox"/> 補助 25% <input type="checkbox"/> 不予補助		<input type="checkbox"/> 全額（100%） <input type="checkbox"/> 補助 85% <input type="checkbox"/> 補助 70% <input type="checkbox"/> 補助 60% <input type="checkbox"/> 補助 50% <input type="checkbox"/> 補助 40%	
區公所		里核章 幹事			

調查結果

※「聯絡人」欄位請務必填寫（請勿填寫本人），以利機構後續聯繫進住安置相關事宜。

※填寫安置機構前，請民眾先行確認機構安置可行性、是否仍有空床……等等。

高雄市政府社會局辦理身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助申請表

※同意授權書：同意將個人資料提供給他人使用（如寺廟、慈善會、社團、研究單位）使用 不同意

申請身心障礙者				檢附證件 申請日期（備齊）： <u>103</u> 年 <u>8</u> 月 <u>1</u> 日	
姓名	年齡	障別	等級	1. 全戶戶籍謄本(申請人及應計人口) 2. 低收入戶或中低收入戶證明（非低收入戶或中低收入戶免） 3. 其他應備資料（如軍人、國中小及幼稚園教師薪資單、月退休資料等） 4. 診斷證明書（精神障礙者或申請進住護理之家有插管者需檢附）	
黃小明	4	智能	輕度		
身份證字號	S123456789		出生年月日	<u>98</u> 年 <u>1</u> 月 <u>1</u> 日	
戶籍地址	高雄市 <u>美濃</u> 區 <u>泰安</u> 里 <u>中正</u> 路(街) <u>1</u> 段 <u>    </u> 巷 <u>    </u> 弄 <u>1</u> 號				
通訊地址	高雄市 <u>美濃</u> 區 <u>泰安</u> 里 <u>中正</u> 路(街) <u>1</u> 段 <u>    </u> 巷 <u>    </u> 弄 <u>1</u> 號				
委託書	本人 <u>黃小明</u> 因無法親自辦理申請手續特委託 <u>蘇三</u> 持相關文件代為辦理。 受委託人(聯絡人)： <u>蘇三</u> （簽章）受委託人身分證字號： <u>S223456789</u> 聯絡電話： <u>0919001002</u> 委託人與受託人關係： <u>母子</u> 聯絡地址： <u>高雄市美濃區泰安里中正路1段1號</u>				
擬入住機構名稱	伊甸早療中心(旗山)				
結果查詢	<p>*同意授權書及切結書：</p> <p>1、本人確實生有<u>0</u>子<u>0</u>女，有關所檢附家庭應計人口及收入狀況均屬實，倘有隱瞞或不實者，本人願意負偽造文書及冒領公款等法律責任，並繳回所有之補助款。</p> <p>2、已確實告知家中是否有人擔任職業軍人、國中小及幼稚園教師、領軍公教月退休者。</p> <p>3、本人同意或授權主管機關如有審核之必要，可（協助）查調本人及家屬戶籍、財產、所得、稅籍及勞保投保等相關資料。</p> <p>4、本人已確知戶籍遷出、入監、未在國內住超過183天、身障手冊(證明)未後續鑑定、參加職訓或領取其他政府津貼等均會喪失領取本項補助資格。</p> <p>申請人（簽名或蓋章）：<u>黃小明</u></p> <p>代辦人或監護權人（簽名或蓋章）：<u>蘇三</u></p>				
屬性	<input type="checkbox"/> 住宿式照顧 <input type="checkbox"/> 日間照顧 <input checked="" type="checkbox"/> 早期療育				
補助額度	表 1（一般對象）		表 2、3（ <input type="checkbox"/> 年滿 30 歲、 <input type="checkbox"/> 年滿 20 歲其父母一方年滿 65 歲以上、 <input type="checkbox"/> 家中有二名以上身心障礙者）		
	<input type="checkbox"/> 全額（100%）補助 <input checked="" type="checkbox"/> 補助 75% <input type="checkbox"/> 補助 50% <input type="checkbox"/> 補助 25% <input type="checkbox"/> 不予補助		<input type="checkbox"/> 全額（100%） <input type="checkbox"/> 補助 85% <input type="checkbox"/> 補助 70% <input type="checkbox"/> 補助 60% <input type="checkbox"/> 補助 50% <input type="checkbox"/> 補助 40%		
區公所	里核章幹事				

※「聯絡人」欄位請務必填寫（請勿填寫本人），以利機構後續聯繫進住安置相關事宜。

※填寫安置機構前，請民眾先行確認機構安置可行性、是否仍有空床……等等。