

一、個人基本資料

105 年 8 月 12 日高市社障福字第 10536999500 號修正

姓名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		照 片	
身分證字號			出生日期				
連絡電話/手機			溝通語言				
身心障礙手冊障別/等級 (多障者須分別註明相關細項)							
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					致障年度	_____年
戶籍地址	區		里		路	巷	號
			鄰		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	

二、聯絡人(監護人)

姓名		關係		連絡電話	
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同申請人地址 <input type="checkbox"/> 其他:				

三、福利服務需求

無申請福利服務需求： <input type="checkbox"/> 需社會工作人員主動聯繫 <input type="checkbox"/> 不需社會工作人員主動聯繫
有申請需求(由社會局協助轉介服務承辦單位與您聯繫)： <input type="checkbox"/> 輔具服務申請及費用補助 <input type="checkbox"/> 居家照顧服務申請及費用補助 (<input type="checkbox"/> 居家護理 <input type="checkbox"/> 居家復健 <input type="checkbox"/> 送餐服務 <input type="checkbox"/> 身體照顧及家務服務)
有申請需求(由本局社工人員進行需求評估)： <input type="checkbox"/> 生活重建 <input type="checkbox"/> 心理重建 <input type="checkbox"/> 社區居住 <input type="checkbox"/> 課後照顧 <input type="checkbox"/> 婚姻及生育輔導 <input type="checkbox"/> 家庭托顧 <input type="checkbox"/> 日間及住宿式照顧服務(托育養護費補助) <input type="checkbox"/> 自立生活支持服務 <input type="checkbox"/> 家庭關懷訪視 <input type="checkbox"/> 臨時及短期照顧及服務 <input type="checkbox"/> 照顧者支持訓練及研習
註：若有身心障礙者經濟補助需求(如：生活補助費、醫療費用補助、房屋租金補助、購屋貸款利息補貼、承租停車位補助、購買停車位貸款利息補貼等)，需另外向承辦單位提出申請及審查。

代為領取永久效期身心障礙手冊換發證明委託書

本人(身心障礙者)_____，因故不克親自前去貴單位申領「身心障礙證明」，
特委請_____先生/小姐，代為辦理。

委託人(身心障礙者)

受託人(應檢附身分證正反面影本)

姓名：_____

姓名：_____與申請人關係：_____

身分證字號：_____

身分證字號：_____

地址：_____

地址：_____

電話：_____

電話：_____

中華民國

年

月

日