

嘉義縣_____鄉(鎮、市)身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助申請書 新案舊案異動案(補助比例變更原____%異動後____%)

申請日期：__年__月__日 確認人(村里幹事)：_____ <簽章> 複查日期：__年__月__日 被調查者：_____ <簽章>

>

●姓名：_____ ●身分證字號：_____

●連絡電話：_____

●戶籍地址：_____村(里) __ 鄰 _____路(街) __段__弄__號

●現居地址：同戶籍地址
_____村(里) __ 鄰 _____路(街) __段__弄__號

●申請項目：
申請轉介至機構就養：_____ (機構名稱)
已在_____機構就養，申請機構安置補助。

●應備文件：
家庭應計人口3個月內戶籍謄本(死亡者檢附除戶謄本，個人記事明細)
財產、所得及稅籍(公所協助查調) 身心障礙手冊或證明影本
身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助合約機構入住證明(已入住機構者需檢附)
身心障礙者精神障礙轉介評估單(精神障礙者需檢附)
教學或區域以上醫院診斷證明書(戶內有重傷、病者) 外配居留證
學生證或在學證明(16-25歲在學者) 離婚判決書影本
失蹤證明(需失蹤6個月以上) 檢附退休俸或榮民院外就養金資料
參加職業保險證明(農、漁、勞保)或國保證明在監證明
檢附軍人、國中小及幼稚園教師薪資單 其他資料_____

請村里幹事確認事項：

應併入戶內人口數(含申請人)共_____人	<input type="checkbox"/> 配偶，父母__人，子__人，女兒__人，同戶籍或共同生活之孫子女__人，其他_____。
不計入全家人口數狀況	已死亡之子女__人;排行__，已死亡之父母__人，其他_____。

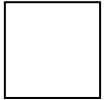
全家人口概況										
	稱謂	姓名	身分證字號	屬性	出生年月日	足齡	婚姻	外籍	職業類別	具領補助身份(代號)
1								<input type="checkbox"/>		
2								<input type="checkbox"/>		
3								<input type="checkbox"/>		
4								<input type="checkbox"/>		
5								<input type="checkbox"/>		
6								<input type="checkbox"/>		
7								<input type="checkbox"/>		
8								<input type="checkbox"/>		
※具領其他生活補助代號 1. 老年農民福利津貼 2. 中低收入老人生活津貼 3. 身心障礙生活補助 4. 老年基本保證年金 5. 外住就養榮民生活給與 6. 低收入戶生活補助費 7. 身心障礙基本保障年金 8. 老年年金 9. 身心障礙年金 10. 遺屬年金 99. 其他										
※人口欄位不足時，請浮貼戶內人口條										

同意授權書及切結書

- 以上所載附全家人口及職業狀況等均屬確實(已告知家中是否有人領月俸、半年俸退伍俸或擔任職業軍人、國中小及幼稚園教師且已檢附相關薪資證明)，倘若隱瞞或不實，願負偽造文書及冒領公款等法律責任，並繳回所有之補助款。
- 本人已確知戶籍遷出、入監、未在國內居住超過183天、身障手冊或證明未後續鑑定、參加職訓、領取其他政府津貼、公費安置或接受身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用等補助均會喪失領取本項補助資格。
- 本人同意或授權主管機關如有審核之必要，可(協助)調查本人及家屬戶籍、財產、所得、稅籍及職業保險投保等相關資料。

特殊記載欄備註：(必要時請申請人檢附相關證明文件)

申請人：



受委託人(受調查人)：

章

蓋

委託書(監護人代辦免填)

本人_____因無法親自辦理，特委託_____持相關文件代為辦理。

受委託人： (簽名及蓋章) 電話：

受委託人身分證字號： 委託人與受託人關係：

備註：為避免各項福利津貼重複溢領，請各公所於受理申請案件後，先傳真本申請書至嘉義縣社會局身心障礙福利科。電話：3620900 轉 2209 傳真：3620897