

年度新竹市身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助申請表

文件備齊日： 年 月 日

申請人姓名		身分證字號	本人 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 將個人資料提供外單位使用 (如寄發相關福利資訊等)
戶籍住址	新竹市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓		
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 新竹市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓		
補助資格	<input type="checkbox"/> 一般身份 <input type="checkbox"/> 年滿 30 歲 <input type="checkbox"/> 年滿 20 歲其父母一方滿 65 歲 <input type="checkbox"/> 家中有 2 名以上身心障礙者		
相關規定	本人_____君屬領有第_____類_____度身心障礙證明，申請每月所須日間照顧或住宿式照顧費用，同意接受調查本人即應計人口之財稅資料。 <input type="checkbox"/> 領有本市身心障礙者生活補助費用，每月金額計_____元，檢具放棄書。 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明有效期限至 年 月 日。 <input type="checkbox"/> 新申請案，檢附身心障礙者福利與服務需求評估報告(報告符合資格者) <input type="checkbox"/> 新申請案，申請人為輕度身心障礙者，需檢附輕度身心障礙者轉介安置機構評估報告(報告符合資格者) <input type="checkbox"/> 已接受日間照顧或住宿式照顧，並於 年 月 日入住(入住機構證明) _____(機構名稱)。 <input type="checkbox"/> 尚未入住，預計 年 月 日入住 _____(機構名稱)。		
檢附表件	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明正反面影本。 <input type="checkbox"/> 十四歲以下者檢附戶口名簿。 <input type="checkbox"/> 本人、法定代理人、受委託人之印章(未成年子女請檢附父母雙方印章/身分證)。 其他相關證明文件： <input type="checkbox"/> 入住機構證明。 <input type="checkbox"/> 年滿十六歲以上在學學生應檢具學生證影本。 <input type="checkbox"/> 患有重大疾病者應檢具診斷證明書正本。 <input type="checkbox"/> 榮民應檢具院外就養金或退休俸證明。 <input type="checkbox"/> 具領月退休俸、月撫金人員應檢具支領月退休/月撫金額明細表或存摺證明。 <input type="checkbox"/> 婦女懷胎六個月以上至分娩二個月內，或需照顧三歲以下子女之證明。 <input type="checkbox"/> 列計人口薪資證明(國民中、小學教師包含代課老師及職業軍人應檢附薪資(餉)或月退俸證明單)。		
本人同意委請_____ (關係：_____)，代為申請，若檢附文件資料不齊全，同意由區公所代為查調，此致_____區區公所 申請人簽章	法定代理人(代辦人)簽章： 身分證字號： 與申請人關係： 電話：	區公所受理日期專用戳記 	

申請人： _____ (簽章) 112 年 9 月 版

保管聯(區公所留存)(公所收到申請書後，請將下聯撕下交由申請人收執留存)

收執聯(申請人留存) 112 年 9 月 版

茲收到 _____ 先生/小姐

區公所受理日期專用戳記

新竹市身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助申請表乙份

註：1. 受理尚欠 身障證明影本 入住機構證明 需求評估報告 _____ 等證件，請於 5 日內補齊。

2. 本案申請日期應以文件備齊日為主；需經市府審核，新案約 30 個工作天完成，並以公文回覆。如通過審核，請每年 10 月 1-30 日持本收執聯及戶口名簿至聯合里辦公處洽辦隔年之資格審查。
3. 年度複查如係屬舊案者，戶籍謄本與稅籍證明由市政府代調，其他附件仍應檢附。
4. 區公所聯絡電話：東區區公所 5218231-311；北區區公所 5152525-301；香山區公所 5307105-302

