

# 新竹縣身心障礙者臨時及短期照顧服務申請表

申請日期： 年 月 日

申請人姓名		與身障者關係	
身障者姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期	年 月 日	身分證字號	
戶籍地址			
通訊地址			
聯絡電話	(H) :	(O) :	手機 :
障礙狀況	領有身障證明，障別：_____ 等級： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度		
申請原因			
目前狀況	<input type="checkbox"/> 在家 <input type="checkbox"/> 就學(_____) <input type="checkbox"/> 日托機構(_____) <input type="checkbox"/> 住宿機構(_____) <input type="checkbox"/> 就業中 <input type="checkbox"/> 其他_____		
申請服務型態及服務方式	<input type="checkbox"/> 臨時照顧服務 <input type="checkbox"/> 短期照顧服務 <input type="checkbox"/> 社區式照顧 <input type="checkbox"/> 居家式照顧 <input type="checkbox"/> 機構式照顧		
補助身份	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 其他身分(一般戶)		
服務項目(可複選)	<input type="checkbox"/> 協助膳食 <input type="checkbox"/> 協助生活自理 <input type="checkbox"/> 安全照顧 <input type="checkbox"/> 陪同就醫 <input type="checkbox"/> 報讀及文書服務(僅限 <u>視覺障礙者</u> 或 <u>併視覺障礙之多重障礙者</u> )		
本年度補助總時數	_____小時		
檢附文件	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明正、反面影本1份 <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本1份 <input type="checkbox"/> 需求評估報告書(持有證明者) <input type="checkbox"/> 低/中低收入戶證明1份(無則免附)		
<p><b>◎切結書</b></p> <p>申請人_____茲申請身心障礙者臨時及短期照顧服務，如有聘僱看護(傭)、領有政府提供之特別照顧津貼或其他照顧費用補助、接受機構收容安置、日間照顧、居家服務、喘息服務、家庭托顧等虛報、隱匿或其他不當行為之情形，經查明者，則無條件停止本項服務，且返還政府已支付受補助單位之相關費用。另外本服務不提供罹患開放性肺結核傳染病者極具攻擊行為之精神病患，如有隱匿不報之情形，以致照顧服務員或受託單位人員受到身心傷害，所導致之後果，概由申請人負責。</p> <p style="text-align: right;">申請人(或代理人)簽章:_____</p>			
短期照顧服務欲入住機構之優先順序	1.	2.	

	3.	4.
--	----	----

110 年版