_____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☐同意 ☐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）
		出生日期	年　月　日	
身心障礙類別／等級	☐第一類☐第二類☐第三類☐第四類☐第五類☐第六類☐第七類☐第八類☐其他 ☐極重度 ☐重度 ☐中度 ☐輕度 到期日：　年　月　日			
戶籍地址	新竹市　區　里　鄰　路（街）　段　巷　弄　號　樓			
聯絡地址	☐同戶籍地址 ☐其他			
補助資格	☐一般身分 ☐年滿30歲 ☐年滿20遂其父母一方滿65歲 ☐家中有2名以上身心障礙者			
安置情形	☐已接受☐日間照顧☐夜間照顧☐住宿式照顧，並於　年　月　日入住 ☐尚未入住，預計　年　月　日入住 機構名稱：_____			
檢附文件	☐申請表　☐切結書　☐入住機構證明。 ☐身心障礙證明正反面。 ☐檢附身心障礙者福利與服務需求評估報告（申請案件需提供該報告，且符合資格者） ☐申請者國民身分證正本；十四歲以下者，得檢附戶口名簿（均於驗畢後發還）。 ☐受委託人之國民身分證。 ☐申請人、受委託人之印章（未成年子女請檢附父母雙方或法定代理人之身分證及印章）。 **其他相關證明文件：** ☐年滿16歲以上在學學生應檢具學生證影本。 ☐患有重大疾病者，應檢附最近三個月內醫院開立之診斷證明書正本。 ☐工作有所異動時，檢附原工作離職證明單及現職工作薪資證明單（需工作單位證明）。 ☐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者之證明。 **注意事項** ☐領有政府其他相同性質服務或補助，應檢附放棄書。原領取補助項目：_____ ☐未領有政府其他相同性質服務或補助。			

本人同意委請_____（關係：_____、如為社福單位請填寫單位名稱：_____）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_____公所 申請人簽章　印	受委託人簽章　印 與申請人關係： 電話：	區公所受理日期專用戳記

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）　114.9.1,000

收執聯（申請人留存）

茲收到　　先生/小姐

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

區公所受理日期專用戳記

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11~20日持(本**收執聯**及**戶口名簿**正本等）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5152525-303；香山區公所5307105-301

身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助切結書

本人（申請人）_____申請新竹市身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助，保證遵守，並符合以下相關規定：

一、設籍且實際居住本市（安置於本府簽約之外縣市全日型機構者除外），且最近一年居住國內超過一百八十三日。

二、家庭總收入符合補助標準。

三、未接受政府其他相同性質服務或補助。

四、入住本市簽約之社會福利機構、精神復健機構、護理之家或經本府轉介至其他縣市機構接受照顧服務。

五、受補助人如有下列情事，本人或家屬應主動告知原申請區公所。

（一）受補助人死亡、失蹤或戶籍遷出本市。

（二）受補助人入獄服刑、因案羈押或依法拘禁。

（三）受補助人之家庭經濟狀況改善，或障礙等級變更未達補助標準。

六、依個人資料保護法，同意主管機關因執行審核業務所需，依職權查調本人及其家屬之戶籍、所得、投資、稅籍、投保、監管及入出境等相關資料。

七、檢附文件及本切結書若有虛偽不實或違反上述規定，願自負一切法律責任，另因身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助與身心障礙生活補助、中低收入老人生活津貼、老農漁津貼、國民年金基本保障年金（限補助全額安置費者）、住宿式服務機構使用者補助等補助，不得重複領取，如有重複領取情事，願無條件繳回溢領款。

此　致

新竹市　　區公所

申　請　人：　　（簽名或蓋章）

身分證字號：

受 委 託 人：　　（簽名或蓋章）

身分證字號：

地　　址：

電　　話：

中　華　民　國　　年　　月　　日