

身心障礙證明申請表

一、個人基本資料

縣市		鄉鎮市區			照片黏貼處
申請項目	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明申請	<input type="checkbox"/> 1. 初次申請 <input type="checkbox"/> 2. 異議複檢(評) <input type="checkbox"/> 3. 屆期重鑑 <input type="checkbox"/> 4. 自行申請變更(須檢附3個月內診斷證明書) <input type="checkbox"/> 5. 再次申請(須檢附3個月內診斷證明書) <input type="checkbox"/> 6. 無須重新鑑定換證 <input type="checkbox"/> 7. 執永久效期手冊指定期日換證 <input type="checkbox"/> 8. 指定期日換證			
姓名		身分證統一編號			
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生日期		年	月 日
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣	鄉鎮	村	路 巷 號 段 弄 樓
		市	市區	里	街
居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址				
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣	鄉鎮	村	路 巷 號 段 弄 樓
		市	市區	里	街
公文送達地址 (必填)	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同居住地址				
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣	鄉鎮	村	路 巷 號 段 弄 樓
		市	市區	里	街
聯絡電話		手機			
傳真		電子信箱			
教育程度	<input type="checkbox"/> 1. 不識字 <input type="checkbox"/> 2. 幼兒園 <input type="checkbox"/> 3. 小學 <input type="checkbox"/> 4. 國中 <input type="checkbox"/> 5. 高中(職) <input type="checkbox"/> 6. 專科 <input type="checkbox"/> 7. 大學 <input type="checkbox"/> 8. 碩士(含以上)				
職業狀況	<input type="checkbox"/> 1. 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 2. 工礦 <input type="checkbox"/> 3. 商 <input type="checkbox"/> 4. 軍公教 <input type="checkbox"/> 5. 服務業 <input type="checkbox"/> 6. 自由業 7. 無(<input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 不在學) <input type="checkbox"/> 8. 其他:_____				
居住狀況	<input type="checkbox"/> 1. 獨居 <input type="checkbox"/> 2. 與家屬同住 <input type="checkbox"/> 3. 與家屬同住且聘用外籍看護 <input type="checkbox"/> 4. 使用身心障礙福利機構 <input type="checkbox"/> 5. 其他:_____				
經濟狀況	<input type="checkbox"/> 1. 一般戶 <input type="checkbox"/> 2. 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 3. 低收入戶				
照顧負荷狀況	<input type="checkbox"/> 1. 家中尚有其他 45 歲以上身心障礙者, _____位 <input type="checkbox"/> 2. 家中尚有其他 45 歲以下身心障礙者, _____位 <input type="checkbox"/> 3. 家中尚有 65 歲以上老人(非身心 障礙者) <input type="checkbox"/> 4. 家中無其他身心障礙者				

二、聯絡人

姓 名		出生日期	年	月	日
關 係	<input type="checkbox"/> 父子/女 <input type="checkbox"/> 母子/女 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 親戚(稱謂:) <input type="checkbox"/> 安置機構人員 <input type="checkbox"/> 其他(請說明:)				
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
聯絡資訊	聯絡電話		聯絡手機		
	<input type="checkbox"/> 同申請人 居住地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣 鄉鎮 村 市 市區 里	路 段 巷 號 街 段 弄 樓	

三、主要照顧者【同聯絡人，以下免填】

姓 名		出生日期	年	月	日
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
關 係	<input type="checkbox"/> 父子/女 <input type="checkbox"/> 母子/女 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 親戚(稱謂:) <input type="checkbox"/> 其他				
聯絡資訊	聯絡電話		聯絡手機		
	<input type="checkbox"/> 同申請人 居住地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣 鄉鎮 村 市 市區 里	路 段 巷 號 街 段 弄 樓	

四、本次鑑定障礙類別

重新鑑定舊制障礙類別	<input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺機能障礙 <input type="checkbox"/> 聲音或語言機能障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 平衡機能障礙 <input type="checkbox"/> 造血機能 <input type="checkbox"/> 顏面損傷 <input type="checkbox"/> 植物人 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 慢性精神病 <input type="checkbox"/> 頑性(難治型)癲癇症 <input type="checkbox"/> 心臟 <input type="checkbox"/> 肝臟 <input type="checkbox"/> 呼吸器官 <input type="checkbox"/> 腎臟 <input type="checkbox"/> 吞嚥機能 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 腸道 <input type="checkbox"/> 膀胱 <input type="checkbox"/> 罕見疾病 <input type="checkbox"/> 染色體異常 <input type="checkbox"/> 先天代謝異常 <input type="checkbox"/> 其他先天缺陷
新增鑑定現制障礙類別	<input type="checkbox"/> 神經系統構造及精神、心智功能 <input type="checkbox"/> 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 <input type="checkbox"/> 涉及聲音與言語構造及其功能 <input type="checkbox"/> 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能(心臟、血管或呼吸器官) <input type="checkbox"/> 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能(吞嚥、胃、腸道或肝臟) <input type="checkbox"/> 泌尿與生殖系統相關構造及其功能(腎臟或排尿) <input type="checkbox"/> 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 皮膚與相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 其他
重新鑑定現制障礙類別	<input type="checkbox"/> 神經系統構造及精神、心智功能 <input type="checkbox"/> 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 <input type="checkbox"/> 涉及聲音與言語構造及其功能

	<input type="checkbox"/> 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能(心臟、血管或呼吸器官) <input type="checkbox"/> 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能(吞嚥、胃、腸道或肝臟) <input type="checkbox"/> 泌尿與生殖系統相關構造及其功能(腎臟或排尿) <input type="checkbox"/> 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 皮膚與相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 其他
--	---

五、鑑定及需求評估環境

鑑定場所	<input type="checkbox"/> 機構(醫院)內鑑定 <input type="checkbox"/> 機構(醫院)外鑑定(須另檢附診斷證明書)
需求評估場所	<input type="checkbox"/> 非併同辦理(<input type="checkbox"/> 住居所 <input type="checkbox"/> 安置機構 <input type="checkbox"/> 工作場所 <input type="checkbox"/> 其他:) <input type="checkbox"/> 併同辦理(醫院名稱: ; 醫院所在地: 縣/市) 備註: 選擇併同辦理鑑定方式, 必須配合指定醫院的門診時間與診次, 不得指定醫師
溝通方式	<input type="checkbox"/> 口語 (<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 客家話 <input type="checkbox"/> 原住民語 <input type="checkbox"/> 其他:) <input type="checkbox"/> 筆寫 <input type="checkbox"/> 口譯 <input type="checkbox"/> 手譯 <input type="checkbox"/> 其他:
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
致障時間	民國_____年

六、福利服務申請項目

<input type="checkbox"/> 無申請需求 <input type="checkbox"/> 有申請需求(請續勾選下列項目) <input type="checkbox"/> 1. 身心障礙者專用停車位識別證 <input type="checkbox"/> 2. 搭乘國內大眾運輸工具必要陪伴者優惠 <input type="checkbox"/> 3. 進入公、民營風景區、康樂場所或文教設施必要陪伴者優惠 <input type="checkbox"/> 4. 身心障礙者個人照顧服務(請續就以下項目勾選) <input type="checkbox"/> 居家照顧(<input type="checkbox"/> 居家護理 <input type="checkbox"/> 居家復健 <input type="checkbox"/> 身體照顧及家務服務 <input type="checkbox"/> 送餐服務 <input type="checkbox"/> 友善服務) <input type="checkbox"/> 生活重建 <input type="checkbox"/> 心理重建 <input type="checkbox"/> 社區居住 <input type="checkbox"/> 婚姻及生育輔導 <input type="checkbox"/> 家庭托顧 <input type="checkbox"/> 日間照顧服務 <input type="checkbox"/> 社區日間作業設施服務 <input type="checkbox"/> 全日型住宿式照顧 <input type="checkbox"/> 夜間住宿式照顧 <input type="checkbox"/> 課後照顧 <input type="checkbox"/> 自立生活支持服務 <input type="checkbox"/> 行為輔導 <input type="checkbox"/> 情緒支持 <input type="checkbox"/> 復康巴士 <input type="checkbox"/> 輔具服務 <input type="checkbox"/> 5. 身心障礙者家庭照顧者服務(請續就以下項目勾選) <input type="checkbox"/> 臨時及短期照顧 <input type="checkbox"/> 照顧者支持 <input type="checkbox"/> 照顧者訓練及研習 <input type="checkbox"/> 家庭關懷訪視及服務 <input type="checkbox"/> 6. 身心障礙者經濟補助(請續就以下項目勾選) <input type="checkbox"/> 生活補助費 <input type="checkbox"/> 日間照顧費用補助 <input type="checkbox"/> 住宿式照顧費用補助 <input type="checkbox"/> 醫療費用補助 <input type="checkbox"/> 居家照顧費用補助 <input type="checkbox"/> 輔具費用補助 <input type="checkbox"/> 房屋租金補助 <input type="checkbox"/> 購屋貸款利息補貼 <input type="checkbox"/> 購買停車位貸款利息補貼 <input type="checkbox"/> 承租停車位補助
