

104 年度臺中市政府社會局身心障礙照顧者津貼申請表

104.01.06 修訂

申請日期： 年 月 日

壹、申請人（照顧者）資料

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日	與被照顧者關係	
身分證字號					電話		
戶籍地址	區	里	鄰	路街	段	巷	弄 號 樓
居住地址	區	里	鄰	路街	段	巷	弄 號 樓
匯款郵局			郵局	戶名			
局 號				帳號			

貳、被照顧者資料

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日
身分證字號				電話	
戶籍地址	區	里	鄰	路街	段 巷 弄 號 樓
居住地址	區	里	鄰	路街	段 巷 弄 號 樓
就學情形 (無則免填)	就讀學校：	<input type="checkbox"/> 在家教育證明(應就學而未就學) <input type="checkbox"/> 陪讀證明(就學時需照顧者陪伴)			

參、應備文件

申請人（照顧者）應備證明文件 <input type="checkbox"/> 國民身分證正、背面影本 <input type="checkbox"/> 最近三個月內之戶籍謄本正本 <input type="checkbox"/> 郵局存簿封面影本 <input type="checkbox"/> 其他證明文件：請說明_____	被照顧者應備證明文件 <input type="checkbox"/> 國民身分證正、背面影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或證明影本 <input type="checkbox"/> 最近三個月內之戶籍謄本正本 <input type="checkbox"/> （中）低收入戶證明或身心障礙生活補助證明 <input type="checkbox"/> 其他證明文件：請說明_____
---	---

肆、申請人（照顧者）切結事項

1. 本人確實與被照顧者設籍同一戶並同住且實際居住於本市。
2. 本人未從事全時工作，且每日工作時數不超過 4 小時。
3. 本人除夜間睡眠時間外，陪同被照顧者達 8 小時以上。
4. 本人年滿 16 歲，未滿 65 歲，且無下列情事之一者。
 - (1) 25 歲以下仍在國內就讀空中大學、高級中等以上進修學校、在職班、學分班、僅於夜間或假日上課、遠距教學以外之學校，致不能工作。
 - (2) 身心障礙致不能工作。
 - (3) 罹患嚴重傷、病，必須 3 個月以上之治療或療養致不能工作。
 - (4) 婦女懷胎 6 個月以上至分娩後 2 個月內，致不能工作。
 - (5) 受監護宣告及輔助宣告者。
 - (6) 領有身心障礙者生活補助。
5. 本人確實已向被照顧者確認其並未接受政府相關居家照顧服務補助、傷病住院看護補助或其他相同性質之照顧費用補助者，且未入住安養或養護機構、護理之家、身心障礙福利機構(含日間、夜間及全日型機構)、醫療機構設置之呼吸照護病房、日間照護中心等照護機構。
6. 未僱用看護（傭）或外籍監護工者。
7. 本人同意若經核准發給本津貼，將接受並配合請領本津貼之相關規定；且若請領本津貼原因消失時，將主動通報本局。

以上切結事項若不符事實，本人願主動繳回溢領之款項，若未依規定辦理繳回，本人將負相關法律責任。

此致 臺中市政府社會局

申請人簽章：

日期：

伍、社會局審核意見

受理申請日期： 年 月 日

應備文件 齊全 不齊，需再補：_____

- | | | | |
|--------|--|--|--|
| 本府派員訪視 | 1. <input type="checkbox"/> 被照顧者日常生活活動功能達中度需求強度者。 | | |
| | 2. <input type="checkbox"/> 未達中度需求強度但經本局或受委託單位評估確實需由他人照顧日常生活且領有重度以上身心障礙手冊或證明者。 | | |
| | 3. <input type="checkbox"/> 應就學而未就學，檢附在家教育證明。如其就學時需照顧者陪伴、協助如廁、進食，檢附陪讀證明。 | | |
| | 4. <input type="checkbox"/> 年滿 65 歲以上且未領有中低收入老人生活津貼，因特殊情形經本局評估專案核可。 | | |

意見欄

簽章

審

核准補助；補助期間：自 年 月起至 年 月止

不符補助資格；原因請敘明：_____

核

承辦人

股長

科長

局長