

臺中市身心障礙者需求福利服務變更申請表

102/08/26、104/04/10修版
105/05/10修版、105/06/06修版
106/10/20修版、109/01/16修版
111/08/02修版、112/12/01修版
113/07/03修版

| | |
|------|--|
| 派案日期 | |
| 訪視日期 | |
| 專團日期 | |

受理民眾申請單位(必填)：

申請日期： 年 月 日

受理單位傳真日期/時間：

一、【申請人基本資料】

| | | | |
|------|---|-------|--------------|
| 申請人 | | 身分證字號 | |
| 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 | 出生日期 | 年 月 日 () 足歲 |
| 聯絡電話 | | 手機 | |
| 戶籍地址 | | | |
| 居住地址 | <input type="checkbox"/> 同戶籍地址 | | |

二、【聯絡人相關資料】

| | | | |
|---------------------------------------|---|------|-------|
| 聯絡人 | | 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：) | | |
| 聯絡資訊 <input type="checkbox"/> 同申請人 | 聯絡電話 | 聯絡手機 | |

三、【申請項目】請申請人自行勾選(必填)

| 應備文件 | 服務項目 |
|---------------------------------|---|
| 1、身障證明影本 2、已入住機構者，建議檢附機構入住證明 | <input type="checkbox"/> 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) -轉長照中心 ----- <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"/> 機構式日間照顧服務 <input type="checkbox"/> 社區式日間照顧服務 <input type="checkbox"/> 社區日間作業設施服務(小作所) <input type="checkbox"/> 全日型住宿式照顧服務 <input type="checkbox"/> 夜間住宿式照顧服務 <input type="checkbox"/> 課後照顧 <input type="checkbox"/> 家庭托顧 <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"/> 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 |

四、需求評估(結果異議/變更)申請理由(必填)

| |
|--|
| 申請/變更理由： |
| 以上各項身心障礙者補助與福利服務皆須經過評估及相關資格標準之審查，方可獲得。 |
| 申請人(代理人)簽章： 填表日期： 年 月 日 |

五、代理申請授權書

委託人（即申請人）：_____【簽章】已瞭解申請身心障礙需求評估異議相關事宜，委託（授權）受委託人（身分證統一編號：_____）：_____【簽章】代為申請，如有糾紛，概由雙方自行解決；如有虛報不實經查獲者，雙方願負相關法律責任。

六、說明：

1. 本表填畢後請連同**身分證正反面、身障證明正反面影本**等相關資料依區域傳真並致電到負責之需求評估中心，以利進行需求評估人員訪視安排。分區及傳真號碼如下：

*臺中市身心障礙者需求評估中心-東興

連絡電話：(04)2475-2616(代表號) 轉9(總機) 或轉分機202~217、220~227

傳真：(04) 2473-9746

服務區域：沙鹿區、梧棲區、太平區、大里區、霧峰區、烏日區、東區、西區、南區、西屯區、南屯區、大肚區、龍井區。

*臺中市身心障礙者需求評估中心-潭子

連絡電話：(04)25351159 (代表號) 轉分機101~120 傳真：(04) 2535-1350

服務區域：中區、北區、北屯區、豐原區、潭子區、大雅區、神岡區、后里區、石岡區、新社區、東勢區、和平區、外埔區、大甲區、大安區、清水區。

2. 填完此表，請傳真至各區需求評估中心，**無須發文通知臺中市政府社會局。**

3. 勾選居家照顧之『居家護理、居家復健、身體照顧及家務服務、送餐服務』以上四項，請協助轉介長期照顧管理中心(長照中心)。

※ 長照中心專線：1966 ※

豐原總站-連絡電話：(04)2515-2888，傳真電話：(04) 2515-8188。

(豐原、潭子、大雅、神岡、后里、外埔、石岡、東勢、新社、和平)

北區分站-連絡電話：(04)2236-3260，傳真電話：(04) 2236-3277。

(中、西、西屯、東、北、北屯、南屯、太平)

南區分站-連絡電話：(04)2265-1303，傳真電話：(04)2265-1375。

(南、大里、霧峰、烏日、大肚)

清水分站-連絡電話：(04)2626-0155，傳真電話：(04)26227186。

(沙鹿、清水、梧棲、龍井、大甲、大安)

和平梨山分站-連絡電話：(04)2526-5667，傳真電話：(04)2515-8188