

臺中市身心障礙者社政評估異議申請表

派案日期	
訪視日期	
專團日期	

1020826、1060421修
1110802修、1121201修
1130703修

受理區公所：

申請日期： 年 月 日

區公所傳真日期/時間：

區公所發文日期(電子公文)：

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		
公文寄送地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同居住地址		
領證地點	<input type="checkbox"/> 原申請公所 <input type="checkbox"/> 其他： 公所		

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

應備文件	服務項目	服務標準-不侷限於特定障礙類別
※身分證影本、身障證明影本	1. <input type="checkbox"/> 身心障礙者專用停車位識別證 (符合行動不便者) 2. <input type="checkbox"/> 搭乘國內大眾運輸工具必要陪伴者優惠/進入公、民營風景區、康樂場所與文教設施必要陪伴者優惠 3. <input type="checkbox"/> 復康巴士 等級	依據「身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法」規定 1. 考量身心障礙者行走至指定短距離目的地之活動能力： (1) 未滿2歲之身心障礙兒童，且須隨身攜帶必要且大體積或大重量的醫療器材(如呼吸器、抽痰器、氧氣筒等)。 (2) 2歲以上之身心障礙者，在沒有人力或導盲犬協助以及不使用個人行動輔具或矯具義具的情況下，於戶外平坦地面持續行走至少100公尺以外的指定短距離目的地，活動能力為偶爾、經常或全部有困難。 2. 考量身心障礙者在使用大眾運輸工具相關活動能力；進入風景區、康樂場所或文教設施之相關活動能力： (1) 未滿12歲之身心障礙兒童。 (2) 12歲以上之身心障礙者，在使用大眾運輸工具、看或閱讀、交談、如廁或進食、照料個人安全等活動能力；在戶外不同地點四處移動、看或閱讀、交談、如廁或進食、照料個人安全等活動能力任何一項有偶爾、經常或全部有困難者。

四、【異議理由】可檢附相關佐證資料

以上各項身心障礙者福利皆須經過評估及相關資格標準之審查，方可獲得。

※依身權法第13條評估異議以1次為限。

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社政評估異議相關事宜，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) 2535-1159（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. **傳真後，紙本留存區公所，請發電子公文至臺中市政府社會局。**