**臺北市身心障礙證明申請表**

108.4.修訂

**一、個人基本資料**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請項目 | 身心障礙證明 | | □1.初次申請□2.異議複檢（評）□3.屆期重鑑□4.自行申請變更（須檢附3個月內診斷證明書）□5.再次申請□6.無須重新鑑定換證 | | | | | | | | | | | | | |
| 身心障礙手冊 | | □1.手冊屆期換證（請就下列項目擇1勾選）  （□新制重新鑑定 □新增鑑定類別  □2.未屆期自行申請變更(須檢附3個月內診斷證明書)  □3.持永久效期手冊自行申請提前重新鑑定（原有障礙類別：\_\_\_\_\_\_\_\_）  □4.持永久效期手冊申請換證（請就下列項目擇1勾選）  （□新增鑑定類別及換證□換證）  **＊本項由區公所勾選：□已印(領)證 □待印證需送社會局審查** | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | | 身分證字號 | | | |  | | | | | | | |
| 性別 | □男 　□女 | | | | 出生日期 | | | | 年 月 日 | | | | | | | |
| 戶籍地址 | 縣  市 | 鄉鎮  市區 | | 村  里 | | 鄰 | | 路  街 | | | 段 | | 巷  弄 | | 號  樓 | |
| 居住地址 | □同戶籍地址  □另有住處 ( □住宅 □安置機構 )  )\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 縣  市 | | 鄉鎮  市區 | 村  里 | | 鄰 | | | 路  街 | | | 段 | | 巷  弄 | | 號  樓 |
| 公文送達  地址 | □同戶籍地址 □同居住地址 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡電話 | (H)  (O) | | | | | | 手機 | | |  | | | | | | |
| 傳真 |  | | | | | | 電子信箱 | | |  | | | | | | |
| 教育程度 | □1.不識字□2.幼兒園□3.小學□4.國中□5.高中(職)□6.專科□7.大學□8.碩士(含以上) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職業狀況 | □1.農林漁牧　　□2.工礦　　□3.商　　□4.軍公教　　□5.個人服務業  □6.自由業 　7.無（□在學 □不在學） □8.其他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 婚姻狀況 | □1.未婚□2.已婚□3.離婚□4.再婚□5.同居□6.分居□7.喪偶 □8.其他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居住狀況 | □1.獨居 □2.與家屬同住 □3.獨居且聘用看護 □4.與家屬同住且聘用看護 □5.使用住宿型社會福利機構 □5.其他(如住院中)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 照顧負荷狀況 | □1.家中尚有其他45歲以上身心障礙者\_\_位 □2.家中尚有45歲以下身心障礙者\_\_位  □3.家中尚有65歲以上老人(非身心障礙者) \_\_位 □4.家中無其他身心障礙者 | | | | | | | | | | | | | | | |

**二、聯絡人（監護人）【□同申請人，以下免填】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | **□男 □女** | 聯絡電話 |  | 聯絡手機 |  |
| 關係 | □父子/女 □母子/女 □兄弟姊妹 □配偶 □親戚（稱謂：　　 　 　 ）  □安置機構人員　 □其他（請說明：　　　　　　　 ） | | | | |
| 聯絡地址 |  | | | | |

**三、主要照顧者【□同聯絡人（監護人），以下免填】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | **□男 □女** | 聯絡電話 |  | 聯絡手機 |  |
| 關係 | □父子/女 □母子/女 □兄弟姊妹 □配偶 □親戚（稱謂：　　 　 　 ）  □安置機構人員　 □其他（請說明：　　　　　　　 ） | | | | |
| 聯絡地址 |  | | | | |

**四、本次鑑定障礙類別**

|  |  |
| --- | --- |
| 重新鑑定  舊制障礙類別 | □視覺障礙 □聽覺機能障礙 □聲音或語言機能障礙 □肢體障礙 □智能障礙  □重要器官失去功能(□心臟 □肝臟 □呼吸器官 □腎臟 □吞嚥機能 □胃 □腸道 □膀胱 □造血機能) □顏面損傷 □植物人□失智症□自閉症□染色體異常  □先天代謝異常 □其他先天缺陷 □慢性精神病 □平衡機能障礙  □頑性（難治型）癲癇症 □罕見疾病 |
| 新增鑑定  現制障礙類別 | □神經系統構造及精神、心智功能 □眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛  □涉及聲音與言語構造及其功能  □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)  □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)  □泌尿與生殖系統相關構造及其功能(腎臟或排尿)  □神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 □皮膚與相關構造及其功能 □其他類 □發展遲緩 |
| 重新鑑定  現制障礙類別 | □神經系統構造及精神、心智功能 □眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛  □涉及聲音與言語構造及其功能  □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)  □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)  □泌尿與生殖系統相關構造及其功能(腎臟或排尿)  □神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能□皮膚與相關構造及其功能 □其他類 □發展遲緩 |

**五、鑑定及需求評估環境 【**預定鑑定日期： 年 月 日**】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 鑑定場所 | □醫院（ 醫院 院區）內鑑定(機構內鑑定)  □到宅鑑定(因□癱瘓在床/ □需24小時使用呼吸器或維生設備/ □長期重度昏迷/ □其他 )無法自行至醫療機構辦理鑑定 | | |
| 需求評估  場所 | □併同辦理  （□臺北市立聯合醫院：□松德院區/□仁愛院區/□陽明院區 □臺北市立萬芳醫院  □臺北醫學大學附設醫院 □臺北長庚紀念醫院 □新光財團法人吳火獅紀念醫院）  □定點評估  （□到宅(住居所)評估/□安置機構/□工作場所/□身心障礙者需求評估中心  □其他臺北市轄內地點： ） | | |
| 溝通方式 | □口語（說聽均可） □筆寫 □溝通輔具 □其他 | | |
| 主要語言 | □國語 □閩南語 □客家話 □原住民語 □其他 | | |
| 特殊需求 | □無 □口譯(註1) □手譯(註2) □輔具 □其他 | | |
| 致障原因 | □1.先天 □2.疾病 □3.意外 □4.交通事故  □5.職業傷害 □6.戰爭 □7.其他 | 致障年度 | 民國 年 |

註1:「口譯」指口語翻譯，提供使用特殊語言之民眾(如:原住民語言、外語…等)能順利與需求評估員進行訪談。

註2:「手譯」指手語翻譯，申請者須以手語與需求評估員進行訪談。

**六、福利服務需求項目勾選**

□無申請需求 □無申請需求，但需要社工聯繫 □有申請需求(請勾選以下選項)

|  |
| --- |
| □行動不便身心障礙者專用停車位識別證  （僅限符合行動不便資格者，於身障證明取得後備齊文件向**社會局**提出申請） |
| 身心障礙者經濟補助（需審財稅）  □身心障礙者生活補助（須於領取身障證明後，備齊文件向**戶籍地區公所**提出申請）  □身心障礙者房屋租金補貼（已實際於本市租屋居住者，於領取身障證明後，備齊文件向**社會局**提出  申請） |
| □居家照顧（身體照顧服務及家務服務） □居家護理 □居家復健 □送餐到家  □輔具服務及輔具費用補助（須於領取身障證明後，備齊文件向戶籍地區公所提出申請）  （請說明欲購買輔具項目: 、 、 、 ）  □就業服務 |
| □生活重建 □社區居住 □自立生活支持服務 □社區日間作業設施服務  □日間照顧服務 □住宿式照顧服務 (全日型或夜間) □家庭托顧  □日間照顧及住宿式照顧費用補助（需實際入住機構，機構名稱： ）  □課後照顧 □行為輔導 □心理重建 □婚姻及生育輔導  □臨時及短期照顧服務 |
| □免徵使用牌照稅(身心障礙者所有且提供本人使用車輛之車牌號碼： ) |
| 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，符合者才可以取得，本人已明瞭且願意提供審查所需要的相關文件資料，並同意本局寄送相關福利資訊及提供服務。  **申請人簽章： 填表日期： 年 月 日**  --------------------------代理/辦人身分證明文件，請浮貼於此處-----------------------------  說明：   1. 申請人應繳驗身分證（14歲以下檢附戶口名簿正本）、印章及最近3個月內(或足可辨識)1吋照片3張、   身心障礙手冊/證明 (初次鑑定者免持) 所檢附資料係用於身心障礙鑑定與需求評估作業，中央及地方主管  機關將依個人資料保護法妥善管理。  二、**由法定代理人或受委託之他人代為辦理者，應檢附代理/辦人之個人身分證明文件。**  三、依身心障礙者鑑定作業辦法第10條規定：「有下列情形之一者，直轄市、縣(市)衛生主管機關得指派鑑定機  構至申請人居住地鑑定之：一、全癱無法自行下床。二、需二十四小時使用呼吸器或維生設備。三、長期重  度昏迷。四、其他特殊困難致無法自行至鑑定機構辦理鑑定，經所在地之直轄市、縣（市)衛生主管機關指  定公告情形。」  四、申請到宅鑑定依臺北市政府衛生局98年第1次身心障礙鑑定小組委員會會議決議：「原則上仍需檢具診斷  證明書（不限公私立醫院），若無法取得診斷證明書者，請里長開具證明，惟如鑑定醫師對該鑑定之適法性  有爭議或對該鑑定結果有疑義時，衛生局得再要求申請人檢具最後一次診斷證明書」辦理。  五、對鑑定結果有異議時，應於收到鑑定結果次日起三十日內向戶籍所在地區公所申請複檢（逾期者不予受理）  ，以一次為限，並負擔百分之四十之鑑定費；異議成立時，將全額退還。 |
| **代理申請委託（授權）書** |
| 委託人（即申請人）： **【簽章】**已瞭解並將申請身心障礙鑑定、福利與服務需求評估相關事宜，委託（授權）受委託人： **【簽章】**（關係： ）代為申請，如有糾紛，概由委託人與受委託人自行議處；如有因虛報不實經查獲者，雙方並負相關法律責任。 |

**◎本申請表一式兩份，正本請連同鑑定表裝訂交申請人，影本留存於區公所。**

**◎若民眾無法於身心障礙手冊(證明)有效期限屆滿前申請或辦理重新鑑定者，請檢具應備文件(包含:身心障礙手冊(證明)、身份證及印章)至戶籍地區社會課辦理效期展延，以維護民眾社會福利權益。**