身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助 調查及通報表

參考範例

個案基本資料

申請日期(必填):106.06.30

姓名： 王小明　　出生日期： 61.12.10　　身分證統一編號：A100000001

戶籍地： 新北市 萬里 區，福利身份別：□ 低收入戶 □ 中低收入戶 ■ 非低收或中低收

身障類別： 第1、7類　　障礙等級：□極重度 ■重度 □中度 □輕度

是否具有特殊條件:
■ 是（請勾選右列選項）
□ 否

(1)■身心障礙者三十歲以上
(2)□身心障礙者二十歲以上且其父母任一方年滿六十五歲以上
(3)□家庭中有二名以上身心障礙者（需附併計收入之親屬身障手冊影本）

現領有:□中低收入老人生活津貼 ■身障生活補助 □老農(漁)津貼 □早療交通費補助□其他：

聯絡人姓名：王大明　　與身障者關係：兄弟　　聯絡電話: (02)2960-3456

聯絡人地址(公文送達地)：新北 市 板橋 區 中山路一段161號一樓

日間照顧及住宿式照顧費用補助服務需求（必填）

1. □申請轉介社會局合約機構（尚未入住/讀）
   申請入住(讀)機構名稱：
2. ■已安置於本局合約機構，入住日期： 106年6 月18日
   （檢附入住證明）
   安置機構名稱：八里愛心教養院

3. 接受服務型態: □日間照顧(日托)
   □夜間住宿 ■住宿式照顧(全日)

※請於入住時確認合約機構是否不得收容部分特殊護理需求個案或有限期改善等特殊情形，避免違反其主管機關入住規定。

個案現況

（必填，請確實依照身心障礙者個人狀況填寫）

1. 肢體活動力： □完全無能力 ■需輔助(器) □自行走路 □其他：
2. 生活自理能力：□完全無能力 ■須協助完成 □能獨立完成 □其他：
3. 語言溝通能力：□完全無能力 ■簡淺溝通 □交談無礙 □其他：
4. **需特別護理：** □氣 切 □鼻胃管 □尿 管 □洗 腎 □褥 瘡 □傷 口：
   □其他需護理項目：

檢送本局資料

（請區公所承辦人檢核後打 V ）

□**本通報表**一份　□戶籍謄本一份　□社會救助調查表及財稅資料各一份（低/中低收入戶免附）

□入住證明（已入住機構者請檢附）　□各項生活扶助切結書一份　□低收/中低收入戶證明一份

□三個月內診斷書(入住精神護理之家或康復之家者需檢附並載明病況)

□ 其他（如：月退俸/金明細、服役/服監證明、16~25歲學生須檢附學生證影本、外籍人士居留證…等）

機構填報資料

機構名稱：　　核定補助起始日期：

本局核定補助身分：□低收( )_____元，□0-2倍/中低( )_____元，□____-____( )_____元

本局核准補助函日期及文號：　年　月　日新北社障字第_____號函

□尚未收容（請於接案三週內完成評估作業，不符收容條件者，函覆敘明原因並將原送附件檢還）

個案入住/讀後 五日內需函報本局，倘延誤通報之損害由機構自行負責

（本表整頁填妥後請函報本局）

申請案編碼：090302，公告期限：14天(社會局)
申請案編碼：5072013，公告期限：自行檢附16天；代查財稅30天(區公所)