

新竹市政府委託社團法人新竹市聯合就業協會辦理身心障礙者自立生活支持服務

服 務 申 請 表

編號：\_\_\_\_\_ 開案日期：\_\_\_\_\_

填表日期：\_\_\_\_\_

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                                 |        |       |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| 身心障礙者<br>姓 名   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 性 別  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                                                                                           | 出生日期   | 年 月 日 |
| 身分證字號          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 聯絡電話 |                                                                                                                                                                 | 手 機    |       |
| 地 址            | 戶籍地址：<br>通訊地址：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                                                                                                                                                                 |        |       |
| 障礙類別           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                                 | ICF 編碼 |       |
| 障礙等級           | <input type="checkbox"/> 1.輕度 <input type="checkbox"/> 2.中度 <input type="checkbox"/> 3.重度 <input type="checkbox"/> 4.極重度                                                                                                                                                                                                                                     |      |                                                                                                                                                                 |        |       |
| 家 庭 經 濟<br>狀 況 | <input type="checkbox"/> 1.低收入戶<br><input type="checkbox"/> 2.中低收入戶（家庭總收入平均未達每人每月最低生活費用 1.5 倍）<br><input type="checkbox"/> 3.符合請領身心障礙者生活補助費者（家庭總收入平均未達每人每月最低生活費用 2.5 倍）<br><input type="checkbox"/> 4.一般戶                                                                                                                                                    |      |                                                                                                                                                                 |        |       |
| 目 前 狀 況        | <input type="checkbox"/> 1.在家 <input type="checkbox"/> 2.在學 <input type="checkbox"/> 3.日間機構照顧 <input type="checkbox"/> 4.機構住宿照顧<br><input type="checkbox"/> 5.聘請看護幫忙照顧（ <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 外籍）<br><input type="checkbox"/> 6.居家服務（時數：_____） <input type="checkbox"/> 7.臨托暨短托服務<br><input type="checkbox"/> 8.其他：（請說明）_____ |      |                                                                                                                                                                 |        |       |
| 服 務 需 求        | <input type="checkbox"/> 1.自立生活規劃<br><input type="checkbox"/> 2.個人助理支持服務<br><input type="checkbox"/> 3.同儕諮詢                                                                                                                                                                                                                                                  |      | <input type="checkbox"/> 4.無障礙住宅資訊提供<br><input type="checkbox"/> 5.輔具使用與規劃等<br><input type="checkbox"/> 6.相關生涯階段之轉銜服務                                           |        |       |
| 應 備 文 件        | <input type="checkbox"/> 1.本申請表<br><input type="checkbox"/> 2.國民身分證正反面影本<br><input type="checkbox"/> 3.身心障礙證明/手冊影本<br><input type="checkbox"/> 4.新制鑑定需求評估結果核定表                                                                                                                                                                                               |      | ※如需申請個人助理服務者，請檢附下列文件：<br><input type="checkbox"/> 初步構想之自立生活計畫<br><input type="checkbox"/> 體檢表（地區級以上醫院證明無法定傳染病）<br><input type="checkbox"/> 失能評估表（請檢附居家服務評估結果報告） |        |       |
| 申請人(或代理人)簽名：   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | 申請日期                                                                                                                                                            | 年 月 日  |       |
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | 可家訪日期                                                                                                                                                           | 年 月 日  |       |
| 審核結果           | <input type="checkbox"/> 符合申請資格<br><input type="checkbox"/> 不符合申請資格 原因：<br><input type="checkbox"/> 1.死亡或失聯者 <input type="checkbox"/> 2.戶籍遷離新竹市者<br><input type="checkbox"/> 3.設籍但未實際居住新竹市者<br><input type="checkbox"/> 4.服務使用者身心障礙證明/手冊逾期未重鑑者。<br><input type="checkbox"/> 5.服務使用者或家屬拒絕服務。 <input type="checkbox"/> 6.所提供之服務不符期待。                           |      |                                                                                                                                                                 |        |       |
| 社工員            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | 外聘督導                                                                                                                                                            |        |       |

