

彰化縣失能身心障礙者使用居家服務補助申請書 (含切結書)

一、接受居家服務者之基本資料

- 1.姓名： 2.性別：1.男 2.女。
- 3.國民身分證統一編號：。是否為原住民：1.否 2.是，族別：
- 4.出生日期：民國(1.前 2.國)____年 月 日。電話：
- 5.通訊地址：
- 6.戶籍地址：
- 7.身分別：1.一般老人 2.老人低收入戶、中低收入戶
3.一般戶身心障礙者 4.身心障礙者低收入戶、中低收入戶
- 8.失能類別：1.一般失能老人或身心障礙者 2.失智症患者 3.慢性精神病患者 4.智能障礙者
5.自閉症者
- 9.目前是否領有身心障礙手冊：1.否 2.是
- 10.目前是否領有政府提供之其它照顧補助費用：1.否 2.是。
- 11.目前需要服務者是否住在機構：1.否 2.是→(是否接受公費補助：9a.是 9b.否)。
- 12.目前是否聘請看護幫忙照顧：1.否 2.是→(10a.本籍 10b.外籍)。
- 13.在沒有人或工具幫助的情形下，需要服務者無法完成下列哪些活動：
1.吃飯 2.上/下床 3.室內/外走動 4.穿衣服 5.洗澡 6.上廁所。

二、代理人基本資料

- 1.姓名： 2.國民身分證統一編號：
- 3.電話： 4.與需要服務者的關係或身分：
- 5.通訊地址：

◎切結書

申請人_____茲申請失能老人及身心障礙者使用居家服務，如有接受機構收容安置、聘僱看護(傭)、領有政府提供之特別照顧費津貼、日間照顧費或其他照顧費用補助等虛報、隱匿或其他不當行為之情形，經查明者，則無條件停止本項服務，且返還政府已支付照顧服務員之相關費用。另外，本服務不提供罹患開放性肺結核傳染病者及具攻擊行為之精神病患，如有隱匿不報之情形，以致照顧服務員或督導員受到身心傷害，所導致之後果，概由申請人負責。

申請人(或代理人)簽名：_____

申請日期： 年 月 日

◎檢附資料：申請本項服務者，應填妥申請書，並備齊身份證影本或戶口名簿影本及身心障礙手冊影本；若失能類別為「失智症患者」應檢附醫院證明並載明 CDR 評估結果及分數為一分以上之證明文件。

◎直轄市、縣市政府審核意見：

承辦人員

業務主管

單位主管