**連江縣身心障礙者托育養護費用補助申請表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名 |  | 身份證字號 |  | 出生年月日 |  |
| 申請人身份 | □本縣列冊之低收入戶 □一般戶 | 申請人障別 |  　　 障 度 |
| 戶籍地址 |   |
| 通訊地址 |   |
| 聯絡電話 | 住家： 公司： 行動： |
| **其他資格****（請主動勾選）** | * **身障者年滿30歲以上 □身障者年滿20歲以上父母或主要照顧者一方年逾65歲**

**□同戶內人口中有兩名以上身障者同時安置於機構（姓名： ）** |
| 入住機構名稱（全銜）： |  | □ 收容教養（住宿型）□ 日間教養（通勤型） |
| 機構種類 | * 身心障礙機構（含精神復健機構）□老人養護所
* 護理之家 □公私立幼稚園、托兒所
 | 進住日期 |  年 月 日 |
| 代理人姓名 |  | 身份證字號 |  | 出生年月日 |  | 與申請人關係 |  |
| 應備文件（請勾選確認） | □1.三個月內全戶戶籍謄本乙份（1.配偶。2.直系血親。3.同一戶籍或共同生活之兄弟姊妹4.前三款以外，認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人。）（在學者請另檢附學生證影本）**※上列人口請將基本資料填寫於下方之「戶內人口確認表」內（超出者請以A4紙張填寫附於本表次頁）**□2.機構入住合約書影本乙份（含收托日期、收托金額…等） 　□3.幼稚園、托兒所附繳費收據（加蓋負責人印章）□4.護理之家**(含屬老人福利機構之長期照護機構、老人養護機構附設之長照床)**附醫師診斷證明書（須註明有插氣切管、鼻胃管、導尿管之一者）□5.精神復健機構（康復之家）附醫師轉介單□6.50歲以上未滿65歲收托於老人養護、長期照護機構附失能評估表□7.收托於外縣市機構附其主管機關評鑑（考核）合格之證明文件 |
| 戶內人口確認表（認列所得稅扶養親屬請於稱謂欄註明**扶養**） |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 稱謂 | 姓名 | 身分證字號 | 稱謂 | 姓名 | 身分證字號 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 扶養 |  |  |

 |
| 申請人領有政府其他補助 | * 是 ，補助項目（ ）
* 否
 |
| **【注意事項】****1.申請人應持有本縣核（換）發或註記之身心障礙手冊。****2.申請人如領有政府其他補助應確實填寫，若未按實填寫致產生溢領者，除須依法繳回外，依本辦法第十二條規定辦理。****3.申請人應為本人，本人無法申請時由其法定代理人、戶長或家屬代為申請，機構相關人員不得擔任代理人。****4.受補助人如有戶籍遷出、死亡、離開收托機構等情形之一時，應依本須知第8點規定主動通知本局。****※本人（代理人）已詳閱本表並確實填寫（提供）上述資料無誤，如有不實，除停止****本補助外，已撥付之款項應全數繳回，如涉及不法者，依法辦理。** **本人（代理人）簽章：**  |

**戶內人口確認表補充資料：（請參考申請表「應備文件」第1點說明填寫）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 稱謂 | 姓名 | 身分證字號 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申 請 項 目 | 應 備 資 格 與 條 件 | 應　　附　　資　　料 | 各 項 文 件 申 請 地 點 |
| 收容養護機構名稱： | 1. 設籍並實際居住本縣之身心障礙者
2. 持有本縣核發之身心障礙手冊
3. 具下列資格者請打ˇ

□身心障礙者年滿三十歲以上□父母或主要照顧者一方年逾六十歲以上（附身分證影本）□同戶內人口（直系親屬）有兩名以上身心障礙者同時安置於身心障礙福利機構（附機構證明） | 1. 申請表正本乙份
2. 身心障礙手冊影本乙份
3. 最近三個月內全戶戶籍謄本乙份
4. 當年度低收入戶卡影本乙份；如無，則附全戶綜合所得稅暨不動產證明正本乙份
5. 需附政府核准之養護機構立案證書影本及收費收據
6. 其他相關文件
 | 1. 身心障礙手冊—鄉公所申請
2. 低收入戶卡—鄉公所申請
3. 戶籍謄本—戶政事務所申請
4. 綜合所得稅證明—國稅局各地稽徵所申請
5. 不動產證明—稅捐稽徵處各分處申請
 |