金門縣身心障礙者自立生活支持服務計畫
服務申請書

申請日期：　　年　　月　　日

姓　　名		性　　別	□男　　□女
生　　日	年　　月　　日	身份證字號	
通訊地址			
戶籍地址			
聯絡電話	住家：　　手機：		
聯絡人	姓名：　　關係：　　聯絡電話：		
目前領有身心障礙：□證明　，障別：＿＿＿＿＿　障礙程度：＿＿＿＿			
身分別：□一般戶　□低收入戶(須附低收入戶卡) □中低收入戶及非列冊低收入戶領有身心障礙者生活補助者(須附身心障礙者生活補助費核備公文)。			
目前是否領有政府提供之照顧補助費用：□否　□是，＿＿＿＿＿＿＿＿			
目前需要服務者是否住在機構：□否　□是，機構名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿			
目前需要服務者是否使用居家照顧服務：□否　□是，提供單位：＿＿＿＿＿＿＿＿			
目前是否聘請看護幫忙照顧：□否 □是→(□本籍　□外籍) □ 申請中 →(□本籍　□外籍)			
自立生活 初步構想	(目前的生活狀況、想要過什麼生活、目前遇到的困難.....等)		
申請方式	※將申請表填妥後，可以以下方式申請服務： 1.郵寄地址：金門縣金城鎮民權路 173 號(社會處) 2.電話：(082)318823 轉 67526 3.傳真：(082)320105，傳真後請來電確認有無收到申請表		

※切結書

申請人＿＿＿＿＿＿茲申請身心障礙自立生活支持服務，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，且返還政府已支付個人助理員/同儕支持員之相關費用。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，以致個人助理員/同儕支持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（或主要聯絡人）簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿