

金門縣身心障礙照顧者津貼申請表

申請日期： 年 月 日

資料備齊日期： 年 月 日

壹、申請人（照顧者）資料

姓 名		性別	☐ 男 ☐ 女	生 日	年 月 日	身分證 字 號															
戶 籍 地 址	鄉(鎮) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓						電 話														
居 住 地 址	鄉(鎮) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓						與受照顧者 關 係	1. ☐ 父母子女 2. ☐ 配偶 3. ☐ 祖孫 4. ☐ 兄弟姊妹 5. ☐ 其他親屬關係													
*年滿 16 歲，未滿 65 歲，且無下列情事之一： 1. ☐ 25 歲以下仍在國內就讀空中大學、高級中等以上進修學校、在職班、學分班、僅於夜間或假日上課、遠距教學以外之學校，致不能工作者。 2. ☐ 身心障礙致不能工作者。 3. ☐ 罹患嚴重傷、病，必須 3 個月以上之治療或療養致不能工作者。 4. ☐ 婦女懷胎 6 個月以上至分娩後 2 個月內，致不能工作，或懷胎期間經醫師診斷不宜工作者。 5. ☐ 受監護宣告及輔助宣告者。																		是 否 進入職場		☐ 是 ☐ 否	
匯 款 郵 局	郵局	戶 名		局 號							—	帳 號						—			

貳、受照顧者資料

姓 名		性 別	☐ 男 ☐ 女	生 日	年 月 日	身分證 字 號											
戶 籍 地 址	鄉(鎮) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓						設籍 本縣 時間	年 月 日		累 計 設籍 時間	年 月						
居 住 地 址	鄉(鎮) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓						電 話										
*年滿 12 歲，未滿 65 歲，現設籍本縣並實際居住，且符合下列各項情形之一： 1. ☐ 未入住機構。 2. ☐ 未申請居家服務、未領有政府發給住院看護補助及政府提供之其他照顧服務補助者。																	
障 礙 等 級	☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度			是否 進 入 職 場			☐ 是 ☐ 否		是否需他人照顧			☐ 是 ☐ 否					

參、申請人（照顧者）切結事項

本人申請金門縣身心障礙者津貼，確實符合實施要點之各項規定；若不符事實，本人願主動繳回溢領之款項，若未依規定辦理繳回，本人將負相關法律責任。

此致
金門縣政府

申請人簽章： 日期： 年 月 日

日

肆、鄉鎮公所審核意見

受理申請日期： 年 月 日

應備文件							
1. ☐ 照顧者與受照顧者之國民身分證正、背面影本。							
2. ☐ 受照顧者身心障礙手冊或證明影本。							
3. ☐ 照顧者與受照顧者戶口名簿影本(可資證明彼此關係)。							
4. ☐ 照顧者郵局存簿封面影本							
5. ☐ 受照顧者及照顧者職業保險、國民年金、每月工作時數紀錄或其他可資證明無全時工作之文件							
6. ☐ 其他必要相關文件							
審 核	1. 設籍情形： ☐ 符合 ☐ 不符合，原因：_____						
	2. 資格條件： ☐ 符合 ☐ 不符合，原因：_____						
	3. 應備文件： ☐ 齊全 ☐ 不齊全，需再補：_____						
	承 辦 人		課 長		秘 書		鄉 鎮 長

伍、縣政府審核意見

應備文件 ☐ 齊全							
☐ 不齊，需再補：_____							
社 工 員 評 估	1. ☐ 領有重度以上身心障礙手冊或證明，經日常生活活動功能量表評估為中度需求以上強度，需他人照顧者。(非從事全時工作，本項不適評)						
	2. ☐ 領有中度身心障礙手冊或證明，經日常生活活動功能量表評估為中度以上需求強度，需他人照顧者。						
	意 見 欄					社 工 員 簽 章	
審 核 結 果	☐ 核准補助；補助期間：自 年 月起至 年 月止						
	☐ 不符補助資格；原因請敘明：_____						
	承 辦 人		科 長		副 處 長		處 長