彰化縣政府身心障礙者福利服務新增需求評估項目申請表

申請日期: 編號: 申請人姓名 性別 一男 一女 (身心障礙者) 身分證字號 出生日期 年 月 H 障礙類別 等級 縣 鄉鎮 村 路 段 巷 號 樓 戶籍地址 市 市區 里 鄰 弄 街 巷 縣 鄉鎮 村 路 段 號 樓 居住地址 市 市區 里 街 弄 (H)(0)聯絡電話 聯絡人 聯絡手機 □ 父子/女 □母子/女 □兄弟姐妹 □配偶 委託代辦人 關係 (簽章) □ 親戚(稱謂:)□其他: 個人照顧服務 家庭照顧者服務 □1. 生活重建 □1. 臨時及短期照顧 □2. 心理重建 □2. 家庭托顧 □3. 社區居住 □3. 照顧者支持及訓練與研習 □4. 婚姻及生育輔導 □4. 家庭關懷訪視服務 申請項目 □5. 日間照顧服務 (請勾選) □6. 住宿式照顧服務 □7. 社區日間作業設施服務 □8. 課後照顧 □9. 自立生活支持服務 □10. 情緒支持 □11. 行為輔導 申請新增理由 □1. 身心障礙證明影本 □2. 需求評估結果通知函影本□3. 申復委託書 □4.代 檢附文件 辦人身分證件影本 結果:□ 通過(□不通過(社會處審核 陳核: 備註:1. 諮詢電話:04-7240250、7264150 分機 0810~0813。 2. 傳真電話:04-7201556 3. 郵寄地址: 彰化市中興路 100 號 6 樓 彰化縣政府社會處身心障礙福利科。

代理申請委託(授權)書					
-,	本人	(請填身心障礙	者姓名)茲因	目□生病或行動不便□工作□]不識字□
	其他,無法親自?	辦理本項申請,特	委託	(請填代辦人姓名)辦	理並檢具委
	託書。				
二、	所稱事項與提供:	之資料皆屬實且符	合法令規定	,如有虚偽,本人及受託人	願負一切法
	律責任。				
此致 彰化縣政府					
委託人(身心障礙者):(簽名或蓋章) 身分證字號: 戶籍地址:					
受託人	:	(簽名或蓋章)	身分證字	字號:	
與委託	6人關係:		聯絡電言	話:	
聯絡地址:					
	中華民國	<u> </u>	月 日		

申請人身心障礙證明影本

申請人身心障礙證明影本

代理/辦人 身分證明文件影本 代理/辦人 身分證明文件影本