

高雄市政府社會局身心障礙照顧者津貼申請調查表

申請日期： 年 月 日

資料備齊日期： 年 月 日

一、申請人（照顧者）

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|-----|----|---|------|------|---|---|-------|---------|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 姓名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生日期 | 年 | 月 | 日 | 身分證字號 | | | | | | | | | | | | |
| 戶籍地址 | 高雄市 | 區 | 里 | 鄰 | 路(街) | 段 | 巷 | 樓 | 聯絡電話 | (O) (H) 手機： | | | | | | | | | | |
| 居住地址 | 高雄市 | 區 | 里 | 鄰 | 路(街) | 段 | 巷 | 樓 | 與被照顧者關係 | | | | | | | | | | | |
| 匯款郵局 | 郵局 | 戶名 | | 局號 | | | | | | 帳號 | | | | | | | | | | |

二、被照顧者

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|-----|----|---|------|------|---|---|-------|------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 姓名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生日期 | 年 | 月 | 日 | 身分證字號 | | | | | | | | | | | |
| 戶籍地址 | 高雄市 | 區 | 里 | 鄰 | 路(街) | 段 | 巷 | 樓 | 聯絡電話 | | | | | | | | | | |
| 居住地址 | 高雄市 | 區 | 里 | 鄰 | 路(街) | 段 | 巷 | 弄 | 號 | 樓 | | | | | | | | | |

三、應備文件

| | |
|------|--|
| 應備文件 | <input type="checkbox"/> 1.申請人及被照顧者身分證正反面影本或居留証影本。 <input type="checkbox"/> 4.申請人匯款郵局存摺封面影本。 <input type="checkbox"/> 2.申請人及被照顧者最近三個月內之戶籍謄本正本。 <input type="checkbox"/> 5.切結書 <input type="checkbox"/> 3.被照顧者身心障礙手冊或身心障礙證明影本。 <input type="checkbox"/> 6.其他必要之相關文件：_____ |
|------|--|

四、審核結果

| | | | |
|---|--|----|----|
| <input type="checkbox"/> 1.被照顧者領有身心障礙者生活補助。 <input type="checkbox"/> 2.被照顧者經常生活功能評估評定為中度需求強度以上。 <input type="checkbox"/> 3.未達中度需求強度但經本局或受委託單位評估確實需由他人照顧日常生活且領有重度以上身心障礙手冊或身心障礙證明者。 <input type="checkbox"/> 4.照顧者經評估確實具照顧能力，且實際擔任照顧責任，並符合照顧者條件。 <input type="checkbox"/> 5.照顧者未安置於機構或領取居家服務補助或政府提供之其他照顧費用補助。 <input type="checkbox"/> 6.核定點數：_____ 點。 | | | |
| <input type="checkbox"/> 核准補助：自 年 月 日起。 <input type="checkbox"/> 不符資格，原因： | | | |
| 承辦人 | | 股長 | |
| | | | 專員 |
| | | | 科長 |

高雄市政府社會局身心障礙照顧者津貼申請須知

年 月 日製表

年 月 日修訂

一、請領身心障礙照顧者津貼之被照顧者應符合下列規定：

- (一) 經本局或受委託單位派員評估日常生活活動功能達中度需求強度者(參照身心障礙者居家照顧費用補助辦法之認定基準表)。
- (二) 年滿2歲未滿65歲且設籍並實際居住本市者。
- (三) 領有身心障礙者生活補助者。
- (四) 未領有政府居家照顧服務補助、身障者家屬自助團體居家服務補助、重病住院看護補助或其他照顧費用補助者。
- (五) 未入住安養或養護機構、護理之家、身心障礙福利機構(含日間、夜間及全日型機構)、醫療機構設置之呼吸照護病房等照護機構。
- (六) 未就學者，唯如其就學時需照顧者陪伴、協助如廁、進食，經評估專案核定。
- (七) 未僱用看護(傭)或外籍監護工者。
- (八) 未達重度需求強度但經本局或受委託單位評估確實需由他人照顧日常生活且領有重度以上身心障礙手冊或身心障礙證明者。

二、請領身心障礙者特別照顧津貼之照顧者應符合下列規定：

- (一) 與被照顧者設籍同一戶並同住且實際居住於本市。
- (二) 未從事全時工作，且每日工作時數不超過4小時。
- (三) 除夜間睡眠時間外，陪同被照顧者達8小時以上。
- (四) 年滿16歲，未滿65歲，且無下列情事之一者。
 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。
 2. 身心障礙致不能工作。
 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。
 4. 婦女懷胎6個月以上至分娩後2個月內，致不能工作。
 5. 受監護宣告及輔助宣告者。
 6. 領有身心障礙者生活補助。
- (四) 與被照顧者之關係應屬下列之一：
 1. 為申領身心障礙者生活補助應計之家庭人口。
 2. 其父母、子女、配偶、媳婦或女婿。
 3. 經訪視調查上開親屬已過世或因疾病及其他因素(不包含工作)而無法擔任照顧者，得以由二親等以內之直系血親或旁系血親為照顧者。

三、應備文件

- (一) 申請調查表(如附件一)。
- (二) 照顧者及被照顧者之國民身分證正、反面影本或居留證影本。
- (三) 被照顧者身心障礙手冊或身心障礙證明影本。
- (四) 照顧者及被照顧者最近三個月內之戶籍謄本正本。
- (五) 照顧者郵局存簿封面影本。
- (六) 切結書。(如附件二)
- (七) 其他必要之相關文件。

四、申請流程

- (一) 由申請人(照顧者)備齊相關資料親自至本局身心障礙福利科(或各區公所)辦理(地址：高雄市苓雅區四維三路2號1樓；電話：07-336-8333#3948)，無法親自辦理者應檢附委託書(如附件)及受託人身分證影本。申請人應於申請調查表中簽名蓋章，以確認資料屬實。
- (二) 由本局派員或委託民間團體社工員家訪評估被照顧者日常生活功能及照顧者照顧情形。
- (三) 通知審核結果。
- (四) 核撥照顧者津貼每月3,000元(逕匯入申請人郵局帳戶)。

五、抽訪：由本局不定期抽訪照顧者照顧情形，每半年至少一次。

六、停止補助：照顧者或被照顧者有下列情形之一者，停止補助

- (一) 照顧者或被照顧者死亡。
- (二) 被照顧者或照顧者已不符請領資格。
- (三) 照顧者服務知能不符照顧應有品質，且經本局輔導仍未改善者。
- (四) 經本局查訪2次，發現皆未實際提供照顧者。

七、本津貼於年度預算額度內採總量控管，並依「高雄市政府社會局身心障礙照顧者津貼計點標準表」(如附件四)計點排列補助順序，額滿後則依序候缺。本津貼若進入候缺排序，則以核定後之次月起開始撥付，不溯及自申請日。

切 結 書

附件二

申請人（本人）申請「高雄市政府社會局身心障礙照顧者津貼」，經詳閱請領資格後確實符合，如經發現有違下列規定者，願意繳回所核發津貼，並負偽造文書及冒領公款等法律責任，絕無異議。

- 一、申請人與被照顧者確實設籍並實際居住本市。
- 二、申請人確實未從事全時工作，並擔任被照顧者主要照顧責任。
- 三、被照顧者確實未領有居家服務補助或政府提供之其他照顧費用補助。
- 四、被照顧者未僱用看護（傭）或外籍監護工。
- 五、申請人未領有老人特別照顧津貼。

此致

高雄市政府社會局

申請人(簽章)：

身分證字號：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日

委託書

附件三

茲本人 欲申請「高雄市政府社會局身心障礙照顧者津貼」，因無法親自
前往，特委託 先生（女士）代為辦理，因口說無憑，特立此書為證。

此致

高雄市政府社會局

委託人（簽章）：

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

被委託人（簽章）：

與委託人關係：

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

【註】被委託人請檢附身分證影本供社會局留存備查。

（粘貼身分證影本正面）

（粘貼身分證影本反面）

中 華 民 國 年 月 日

切結書

本人_____申請高雄市身心障礙照顧者津貼，所核撥之津貼，因本人_____之原因，需改撥致其他帳戶（詳如所附存摺封面影本），特此切結聲明。

改撥帳戶名：_____

局號：_____ 帳號：_____

以上聲明如有不實，院自負一切法律責任。

此致

高雄市政府 社會局

立切結書人：_____（簽章）

身分證字號：_____

中 華 民 國 年 月 日

切結書

本人_____申請高雄市身心障礙照顧者津貼，所核撥之津貼，因本人_____之原因，需改撥致其他帳戶（詳如所附存摺封面影本），特此切結聲明。

改撥帳戶名：_____

局號：_____ 帳號：_____

以上聲明如有不實，院自負一切法律責任。

此致

高雄市政府 社會局

立切結書人：_____（簽章）

身分證字號：_____

中 華 民 國 年 月 日