

臺中市 區中低收入老人特別照顧津貼申請表

申請日期： 年 月 日

壹、申請人（照顧者）資料

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日	身分證字號														
戶籍地址	區 里 鄰 路街 段 巷 弄 號 樓										電話									
居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 區 里 鄰 路街 段 巷 弄 號 樓										與被照顧者關係									
匯款郵局	郵局	戶名				局號						帳號								

貳、受照顧者資料

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日	身分證字號													
戶籍地址	區 里 鄰 路街 段 巷 弄 號 樓										電話								
居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 區 里 鄰 路街 段 巷 弄 號 樓																		

參、應備文件

<p>申請人（照顧者）應備證明文件</p> <p><input type="checkbox"/>國民身分證影本、戶口名簿影本或電子戶籍謄本</p> <p><input type="checkbox"/>郵局存簿封面影本</p> <p><input type="checkbox"/>其他證明文件：請說明_____</p>	<p>受照顧者應備證明文件</p> <p><input type="checkbox"/>國民身分證影本、戶口名簿影本或電子戶籍謄本</p> <p><input type="checkbox"/>低收入戶證明或中低收入老人生活津貼證明</p> <p><input type="checkbox"/>失能程度經日常生活活動功能量表評估為重度以上之證明 (應於申請日期前三十日內開立)</p> <p><input type="checkbox"/>身心障礙手冊影本 <input type="checkbox"/>其他證明文件：請說明_____</p>
---	--

肆、申請人（照顧者）切結事項

1. 本人確實與受照顧者設籍及實際居住於臺中市。

2. 本人確實未從事全時工作，且實際負責照顧受照顧者。

3. 本人確實已向受照顧者確認其並未接受機構收容安置、居家服務、未僱用看護（傭）、未領有政府提供之日間照顧服務補助或其他照顧服務補助。

4. 本人年滿 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。

5. 本人未領有身心障礙者生活補助(依衛生福利部社會及家庭署 104 年 9 月 18 日社家障字第 1040710045 號函辦理)

6. 本人同意若經社會局審核准予發給本津貼，願意接受社會局委託之督導人員每月定期到家訪視，及本局委託之評估人員對受照顧者失能程度每半年複評一次

7. 本人同意若經核准發給本津貼，將接受並配合請領本津貼之相關規定；且若請領本津貼原因消失時，將主動通報本局。

以上切結事項若不符事實，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 臺中市政府社會局

申請人簽章： _____ 日期： _____

區公所 初 審	承辦人		課長		區長	
------------	-----	--	----	--	----	--

伍、社會局審核意見

受理申請日期： 年 月 日

應備文件 <input type="checkbox"/> 齊全 <input type="checkbox"/> 不齊，需再補：_____					
本局	<input type="checkbox"/> 照顧者無社會救助法第五條之三第一款至第三款、第六款及第七款規定之情事				
派員	<input type="checkbox"/> 照顧者有工作能力而未從事全時工作				
	<input type="checkbox"/> 照顧者實際居住於本市				
訪視	<input type="checkbox"/> 受照顧者實際居住於戶籍所在地				
	意見欄				訪員 簽章
審	<input type="checkbox"/> 核准補助；補助生效月份： 年 月				
	<input type="checkbox"/> 不符補助資格；原因請敘明：_____				
核	承辦人	單位主管		機關首長	

- 說明一：依「中低收入老人特別照顧津貼發給辦法」第二條規定受照顧者應符合下列規定：
 - 一、領有中低收入老人生活津貼。
 - 二、未接受機構收容安置、居家服務、未僱用看護（傭）、未領有政府提供之日間照顧服務補助或其他照顧服務補助。
 - 三、失能程度經直轄市、縣(市)主管機關指定或委託之評估單位（人員）作日常生活活動功能量表評估為重度以上，且實際由家人照顧。
 - 四、實際居住於戶籍所在地。

依本辦法第三條規定照顧者並應符合下列規定：

- 一、年滿十六歲，未滿六十五歲，且無社會救助法第五條之三第一款至第三款、第六款及第七款規定之情事。
- 二、屬下列情形之一者：
 - (一) 同為領取中低收入老人生活津貼應計算家庭總收入全家人口之成員。
 - (二) 出嫁之女兒或子為他人贅夫者及其配偶。
 - (三) 受照顧者二親等以內之直系血親卑親屬。
- 三、未從事全時工作，且實際負責照顧受照顧者。
- 四、與受照顧者設籍及實際居住於同一直轄市、縣(市)。

- 說明二：依本辦法第二條第三款規定，本局指定或委託之評估單位（人員）作日常生活活動功能量表評估，所謂評估單位係指經衛生福利部審核為本市區域型以上醫院，並由醫師評估日常生活活動功能量表。另考量和平區為中央認列之偏遠地區，若受照顧人員實際居住於和平地區者，評估單位及人員得增加「本市和平區、東勢區、石岡區及新社區各級醫療院所與衛生所之醫師」。

- 說明三：依本辦法第四條第二項規定，特定身心障礙項目及申請標準如附，受照顧如具下列資格之一，得以符合特定身心障礙項目及申請標準之身心障礙手冊影本證明之，並免出具失能評估重度以上之證明。

特定身心障礙項目	申請標準
一、平衡機能障礙	經鑑定為重度等級以上
二、軀幹障礙	經鑑定為重度等級以上
三、智能障礙	經鑑定為重度等級以上
四、植物人	經鑑定為重度等級以上
五、失智症	經鑑定為重度等級以上
六、自閉症	經鑑定為重度等級以上
七、染色體異常	經鑑定為重度等級以上
八、先天代謝異常	經鑑定為重度等級以上
九、其他先天缺陷	經鑑定為重度等級以上
十、多重障礙（至少具有前九項身心障礙項目之一）	經鑑定為重度等級以上
十一、精神病	經鑑定為重度等級以上