



居家無障礙環境改善扶助申請表 填表日期： 年 月 日

收件時間： 年 月 日(由嘉宜填寫)				
一、申請人基本資料				
姓名		性別		出生日期 年 月 日
身分證字號		聯絡電話		手機號碼
戶籍地址				
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 地址：			
福利身份	<input type="checkbox"/> 長期失能____等級 <input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶，第____款 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 老人(65歲以上) <input type="checkbox"/> 身障，類別：____類，_____/○輕度 ○中度 ○重度 ○極重度			
住屋情形	<input type="checkbox"/> 自有(○有貸款，每月房貸____元/○無貸款) <input type="checkbox"/> 他人土地自建 <input type="checkbox"/> 借住：說明____ <input type="checkbox"/> 租屋，每月租金____元，租屋補助____元			
就業情形	<input type="checkbox"/> 有就業：職業____，收入____元/月 <input type="checkbox"/> 未就業：原因____			
經濟補助	一、全戶每月領取政府補助共計____元： <input type="checkbox"/> 低收入戶第____款，生活補助費____元/月 <input type="checkbox"/> 低收兒童生活補助：____元/月 <input type="checkbox"/> 低收就學生活補助：____元/月 <input type="checkbox"/> 中低老人生活津貼：____元/月 <input type="checkbox"/> 老人年金：____元/月 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助：____元/月 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭生活扶助：____元/月 <input type="checkbox"/> 弱勢兒童及少年生活扶助：____元/月 <input type="checkbox"/> 桃園市育兒津貼：____元/月 二、民間資源：_____ 三、其他資源：_____			
聯絡人姓名 (勿填本人)		聯絡人電話/ 手機		關係
二、家庭概況簡述				
<input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 親友同住：____人 <input type="checkbox"/> 其它：_____				

三、應備文件【資料不齊恕不受理】

請檢附以下文件(正副本皆可)

- 1. 當年度低收/中低收證明影本
- 2. 身心障礙證明、長照身分證明(正反面影本)
- 3. 近三個月全戶戶籍謄本(記事勿省略)
- 4. 近一年國稅局財產歸屬資料清單及綜合所得稅各類所得資料清單(非低收、中低收入戶需檢附)
- 5. 核定結果通知書影本(申請中央或地方居家無障礙環境改善服務者)
- 6. 輔具評估報告書
- 7. 輔具中心-屋主施工同意書影本
- 8. 廠商報價單

四、申請中央或地方居家無障礙環境改善核定項目

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 電話擴音器 | <input type="checkbox"/> 12. 隔間 |
| <input type="checkbox"/> 2. 電話閃光震動器 | <input type="checkbox"/> 13. 防滑措施 |
| <input type="checkbox"/> 3. 火警閃光警示器 | <input type="checkbox"/> 14. 門(A款·B款) |
| <input type="checkbox"/> 4. 門鈴閃光器 | <input type="checkbox"/> 15. 水頭龍 |
| <input type="checkbox"/> 5. 無線震動警示器 | <input type="checkbox"/> 16. 改善浴缸 |
| <input type="checkbox"/> 6. 扶手固定式 | <input type="checkbox"/> 17. 改善洗臉台 |
| <input type="checkbox"/> 7. 可動式扶手 | <input type="checkbox"/> 18. 壁掛式沐浴椅(床) |
| <input type="checkbox"/> 8. 非固定式斜坡板(A款·B款·C款) | <input type="checkbox"/> 19. 改善流理台(新增、改換) |
| <input type="checkbox"/> 9. 固定式斜坡道(限自有土地) | <input type="checkbox"/> 20. 改善抽油煙機位置調整 |
| <input type="checkbox"/> 10. 架高式和式地板拆除 | <input type="checkbox"/> 21. 特殊簡易洗槽 |
| <input type="checkbox"/> 11. 反光貼條或消光 | <input type="checkbox"/> 22. 特殊簡易浴槽 |

五、重要通知

- 依據「個人資料保護法」需告知申請人以下事項，本人已詳閱並同意授權本會得根據本人所填上述及所附資料僅用於救助服務執行之使用，並得以書面或電話向相關戶政、社政、社福、警政單位及醫療、安養院所查詢個人及戶內人口申請及獲得補助狀況，並同意本會社工人員進行訪視，且已確認本表所填各項內容均屬實、應備文件已備齊，未有虛偽不實及偽造、變造證明文件等情事，否則願自負法律責任，及無條件放棄獲補助資格。
- 依稅法規定，審核通過之救助服務金額將申報當年度所得。
- 依財團法人法第25條規定，申請人是否願意公開受捐贈資料：是 / 否。 申請人簽名：_____

六、轉介單位

單位名稱	單位全銜	承辦人/職稱	
單位電話		單位傳真	
電子信箱			

七、審查結果

評估日期 年 月 日

- 本案符合救助服務辦法，予以開案。
- 本案不符救助服務辦法，不予開案。
 - 未實際住居桃園 / 未符合補助身分 / 資料不全(實)，未補件 /
 - 其他，說明：_____

社工：_____

◎填妥申請表請傳真至03-4580357，或Email至jiayi@hlh.org.tw 並致電03-4580316確認，我們將與您聯繫。