財團法人天主教白永恩神父社會福利基金會

居家生活補助專案申請表

案號： (由本會填寫)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請單位 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 單位名稱 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 單位地址 | | □□□–□□ | | | | | | | | | | 承 辦 人 | | |  | |
| 電話 | |  | | | 傳真 | | |  | | | | 電子信箱 | | |  | |
| 受補助對象基本資料 | 前年度是否有接受本專案補助：□無 □有，已連續領取\_\_\_\_\_年(不含本年度) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | |  | | | | | 性別 | | | | □男 □女 | | | |
| 出生日期 | | |  | | | | | 身分證統一編號 | | | |  | | | |
| 聯絡電話 | | |  | | | | | 行動電話 | | | |  | | | |
| 戶籍地址 | | | □□□–□□ | | | | | | | | | | | | |
| 通訊地址 | | | □□□–□□ | | | | | | | | | | | | |
| 教育程度 | | | □大專以上 □高中職 □國中 □國小 □識字 □不識字 □其他\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| 宗教信仰 | | | □天主教 □基督教 □佛教 □道教 □一貫道 □伊斯蘭教 □民間宗教  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| 使用語言 | | | □國語 □臺語 □客語 □原住民語 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| 障礙類別 | | | □第一類：神經系統構造及精神、心智功能  □第二類：眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛  □第三類：涉及聲音與言語構造及其功能  □第四類：循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能  □第五類：消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能  □第六類：泌尿與生殖系統相關構造及其功能  □第七類：神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能  □第八類：皮膚與相關構造及其功能 | | | | | | | | | | | | |
| 障礙等級 | | | □輕度 □中度 □重度 □極重度 | | | | | | | | | | | | |
| 發展遲緩兒童評估綜合報告書評估結果 | | | □認知發展遲緩 | | | | |  | | | | | | | |
| □語言法展遲緩 | | | | | □說話發展遲緩 □語言理解遲緩  □語言表達遲緩 □混合型語言遲緩  □其它 | | | | | | | |
| □動作發展遲緩 | | | | | □粗動作發展遲緩 □細動作發展遲緩  □動作靈巧與協調度遲緩  □其它 | | | | | | | |
| □社會情緒發展遲緩 | | | | | □情緒失調 □社會適應 □人際互動  □其它 | | | | | | | |
| □非特定性發展遲緩 | | | | | □視知覺 □聽知覺 □感覺統合 □注意力  □過動/衝動  □其它 | | | | | | | |
| □感官 | | | | | □聽力：(左：分貝；右：分貝)  □視力：(左：；右：)  □視力：(左：；右：)  □視力：(左：；右：) | | | | | | | |
| 診斷證明書  健康狀況 | | | □腦中風 □高血壓 □糖尿病 □心臟病 □腎臟病 □泌尿系統疾病  □眼疾 □肝病 □胃病 □骨質疏鬆症 □退化性關節炎 □帕金森氏症 □失智症 □其他 | | | | | | | | | | | | |
| 低(中低)收入戶證明 | | | □有 □無 | | | | | 清寒證明 | | | | □有 □無 | | | |
| 主要照顧者 | | |  | | | | | 是否與家人同住 | | | | □有 □無 | | | |
| 家庭成員 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 稱謂 | 姓名 | 年齡 | | | 教育程度 | | | 職業 | | 婚姻 | | | | | 是否為身心障礙者 |
|  |  |  | | |  | | |  | | □已婚 □未婚 □離婚  □其它 | | | | | □是 □否 |
|  |  |  | | |  | | |  | | □已婚 □未婚 □離婚  □其它 | | | | | □是 □否 |
|  |  |  | | |  | | |  | | □已婚 □未婚 □離婚  □其它 | | | | | □是 □否 |
|  |  |  | | |  | | |  | | □已婚 □未婚 □離婚  □其它 | | | | | □是 □否 |
|  |  |  | | |  | | |  | | □已婚 □未婚 □離婚  □其它 | | | | | □是 □否 |
|  |  |  | | |  | | |  | | □已婚 □未婚 □離婚  □其它 | | | | | □是 □否 |
| 受補助對象狀況概述(請依序詳述) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一、家庭現況  二、家庭經濟與就業狀況  三、居住及就學情形  四、健康及照顧情形  五、問題陳述 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家系圖(含生態圖) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受補助對象現有經濟支持情形 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 補助項目 | | | | | | 有無領取 | | | 每月領取金額 | | | | 需求情形描述 | | |
| 身心障礙者生活補助 | | | | | | □有 □無 | | |  | | | |  | | |
| 日間照顧及住宿式照顧費用補助 | | | | | | □有 □無 | | |  | | | |  | | |
| 發展遲緩兒童療育補助 | | | | | | □有 □無 | | |  | | | |  | | |
| 國民年金 | | | | | | □有 □無 | | |  | | | |  | | |
| [中低收入戶老人特別照顧津貼](http://www.dosw.gov.taipei/ct.asp?xItem=86877777&ctNode=71219&mp=107001) | | | | | | □有 □無 | | |  | | | |  | | |
| 低收入戶生活補助 | | | | | | □有 □無 | | |  | | | |  | | |
| [中低收入老人生活津貼](http://www.dosw.gov.taipei/ct.asp?xItem=86878148&ctNode=71219&mp=107001) | | | | | | □有 □無 | | |  | | | |  | | |
| 房屋租金補貼 | | | | | | □有 □無 | | |  | | | |  | | |
| 社會保險保險費補助 | | | | | | □有 □無 | | |  | | | |  | | |
| 生活輔助器具費用補助 | | | | | | □有 □無 | | |  | | | |  | | |
| 醫療補助 | | | | | | □有 □無 | | |  | | | |  | | |
| 教育補助 | | | | | | □有 □無 | | |  | | | |  | | |
| 其他項目補助： | | | | | |  | | |  | | | |  | | |
| 其他單位補助： | | | | | |  | | |  | | | |  | | |
| 處遇及問題解決評估說明：  (請簡述案主資源缺乏原因，及資源挹注後，預定如何協助案主解決問題，並說明後續評估方式)  單位主管(簽章)： 填表人(簽章)： 填表日期： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 應備文件 | □申請表 □法人登記證書或設立許可證書影本 □捐助章程影本 □身心障礙證明(或手冊)影本 □發展遲緩兒童評估綜合報告書影本 □診斷證明書影本 □低(中低)收入戶或清寒證明影本 □郵局存摺正、反面影本 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | |