

身心障礙證明申請表填寫說明

第一部分：確認申請應備文件

申請人應檢具下列文件：

(一)最近三個月內一吋半身照片 3 張。

(1 張貼於鑑定表、2 張各實貼及浮貼於申請表、其中浮貼 1 張後續貼於證明)

(二)國民身分證正反面影本，未滿 14 歲者得檢附戶口名簿影本。

(三)前項申請人委託他人代為申請者，並檢附受託人之身分證明文件及申請人私人印章。

第二部分：申請表填寫說明

一、個人基本資料

	縣市	鄉鎮市區	
申請 項目	<input type="checkbox"/> 身心障礙 證明申請 【證明換證明】		照片 黏貼 處
			<input type="checkbox"/> 1. 初次申請 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> a. 從未申請身心障礙鑑定者。 b. 原領有身心障礙手冊，但手冊已失效者。 c. 曾經申請舊制身心障礙鑑定，但未達列等標準者，且逾異議複檢（30 日）期限。 </div> <input type="checkbox"/> 2. 異議複檢（評） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 101 年 7 月 11 日以後，對鑑定結果提出異議者（須於領到證明後 30 日內提出）。 </div> <input type="checkbox"/> 3. 屆期 重鑑 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 101 年 7 月 11 日以後，已領到之身心障礙證明到期，需要透過重新鑑定取得身心障礙證明者。 </div> <input type="checkbox"/> 4. 自行申請變更（須檢附 3 個月內診斷證明書） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 已領有新制身心障礙證明，但自認原障礙類別有程度改變或障礙類別增加等情形。 </div> <input type="checkbox"/> 5. 再次申請（須檢附 3 個月內診斷證明書） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> a. 經新制鑑定未達列標準者，且逾異議複檢（30 日）期限，但自認障礙類別有程度改變或障礙類別增加等情形。 b. 原領有身心障礙證明，但證明已失效。 </div> <input type="checkbox"/> 6. 無須重新鑑定換證 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 經過新制鑑定且符合無法減輕或恢復，無須重新鑑定之規定，依身障證明有效期限換發身心障礙證明者。 </div>

<p>申請項目</p>	<p><input type="checkbox"/> 身心障礙手冊換證 【手冊換證明】</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 手冊屆期換證 (請就下列項目擇 1 勾選)</p> <p><input type="checkbox"/> 新制重新鑑定</p> <p>由鑑定醫師依身障手冊記載之障別辦理 bs 碼鑑定。</p> <p><input type="checkbox"/> 新增鑑定類別(須檢附 3 個月內診斷證明書)</p> <p>領有舊制身心障礙手冊屆期，且自行申請新增障礙類別鑑定(須檢附 3 個月內診斷證明書)。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 未屆期自行申請變更(須檢附 3 個月內診斷證明書)</p> <p>已領有舊制身心障礙手冊未屆期，但自認原障礙類別有程度改變或有障礙類別增加等情形。</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 持永久效期手冊自行申請提前重新鑑定</p> <p>已領有舊制永久有效身心障礙手冊，但自願提前重新鑑定<u>原障礙類別</u>者。</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 持永久效期手冊申請換證</p> <p><input type="checkbox"/> a. 新增鑑定類別及提前申請換證</p> <p>因欲申請新增障礙類別而原舊制永久效期手冊並未重新鑑定，且未逾指定換證期日者。</p> <p><input type="checkbox"/> b. 指定期日換證</p> <p>依據戶籍地縣市政府通知換證時間，如期提出換證申請者。</p> <p><input type="checkbox"/> c. 提前申請換證</p> <p>未依據戶籍地縣市政府通知換證時間，自行提前申請換證者。</p>	<p>照片黏貼處</p>

姓名		身分證字號	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣 鄉鎮 村 鄰 市 市區 里 鄰	路 段	巷 弄 號 樓
居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣 鄉鎮 村 鄰 市 市區 里 鄰	路 段	巷 弄 號 樓
連絡電話		手機	
傳真		電子信箱	
教育程度	<input type="checkbox"/> 1. 不識字 <input type="checkbox"/> 2. 小學 <input type="checkbox"/> 3. 國中 <input type="checkbox"/> 4. 高中(職) <input type="checkbox"/> 5. 專科 <input type="checkbox"/> 6. 大學 <input type="checkbox"/> 7. 碩士(含以上)		
職業狀況	<input type="checkbox"/> 1. 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 2. 工礦 <input type="checkbox"/> 3. 商 <input type="checkbox"/> 4. 軍公教 <input type="checkbox"/> 5. 服務業 <input type="checkbox"/> 6. 自由業 7. 無 (<input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 不在學) <input type="checkbox"/> 8. 其他:_____		
居住狀況	<input type="checkbox"/> 1. 獨居 <input type="checkbox"/> 2. 與家屬同住 <input type="checkbox"/> 3. 獨居且聘用看護 <input type="checkbox"/> 4. 與家屬同住且聘用看護 <input type="checkbox"/> 5. 使用住宿型社會福利機構 <input type="checkbox"/> 6. 其他:_____		
照顧負荷狀況	<input type="checkbox"/> 1. 家中尚有其他 45 歲以上身心障礙者，__位 <input type="checkbox"/> 2. 家中尚有其他 45 歲以下身心障礙者，__位 <input type="checkbox"/> 3. 家中尚有 65 歲以上老人(非身心障礙者)，__位 <input type="checkbox"/> 4. 家中無其他身心障礙者		

二、監護人(聯絡人)

請務必確認資料是否正確，以避免身障證明上之聯絡人資料錯誤。

姓名		出生日期	年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
關係	<input type="checkbox"/> 父子/女 <input type="checkbox"/> 母子/女 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 親戚(稱謂:_____) <input type="checkbox"/> 安置機構人		
聯絡資訊 <input type="checkbox"/> 同申請人	聯絡電話		
	居住地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣 鄉鎮 村 鄰 市 市區 里 鄰	路 段 巷 弄 號 樓

本部分欄位為監護人(聯絡人)資料，請填寫可聯繫且能協助處理重要事務之家屬、機構人員或其他重要他人，且務必留下可聯繫之電話。

三、主要照顧者【同監護人，以下免填】

姓名		出生日期	年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
關係	<input type="checkbox"/> 父子/女 <input type="checkbox"/> 母子/女 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 親戚(稱謂:_____) <input type="checkbox"/> 其他		
聯絡資訊 <input type="checkbox"/> 同申請人	聯絡電話		
	居住地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣 鄉鎮 村 鄰 市 市區 里 鄰	路 段 巷 弄 號 樓

本部分欄位為主要照顧者資料，請填寫申請人的主要照顧者，如果與監護人同人，勾選則免填。

四、本次鑑定障礙類別

重新鑑定 舊制障礙類別	<input type="checkbox"/> 視覺 <input type="checkbox"/> 目閉 <input type="checkbox"/> 罕見	<p>領有身心障礙手冊，本次欲重新鑑定原有舊制障礙類別，請依其原有類別勾選。</p>	疑
新增鑑定 現制障礙類別	<input type="checkbox"/> 神經 <input type="checkbox"/> 涉及 <input type="checkbox"/> 神經	<p>已領有手冊或證明，本次欲新增鑑定障礙類別，請依其欲新增鑑定之障礙類別勾選。</p>	功能及疼痛 造及其功能
重新鑑定 現制障礙類別	<input type="checkbox"/> 神經 <input type="checkbox"/> 涉及 <input type="checkbox"/> 神經	<p>已領有身心障礙證明，本次欲重新鑑定原有障礙類別，請依其原有類別勾選。</p>	功能及疼痛 造及其功能

五、鑑定及需求評估環境

鑑定場所	<input type="checkbox"/> 機構（醫院）內鑑定 <input type="checkbox"/> 機構（醫院）外鑑定（須另檢附診斷證明書）	<p>本部分欄位為申請鑑定的場所，申請人可至全國 238 家指定鑑定醫院辦理鑑定。</p> <p>新北市身心障礙者申請到宅鑑定；申請人如果有以下情形之一，可向戶籍地區公所提出申請，由鑑定醫療院所指派人員到宅鑑定：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 全癱無法自行下床（全身或四肢癱瘓） 2. 需 24 小時使用呼吸器或維生設備（需達半年） 3. 長期重度昏迷（b110.4） 4. 其他特殊困難，經所在地之直轄市、縣(市)衛生主管機關公告者 	
需求評估場所	<input type="checkbox"/> 非併同辦理(<input type="checkbox"/> 住居所 <input type="checkbox"/> 安置機構 <input type="checkbox"/> 工作場所 <input type="checkbox"/> 其他：_____) <input type="checkbox"/> 併同辦理	<p>本部分欄位為申請需求評估的場所，需求評估方式可分為「非併同辦理」及「併同辦理」：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「非併同辦理」：申請人至醫院完成鑑定後，社會局針對符合資格者發給身心障礙證明，後續社會局人員會依據申請人勾選的需求服務項目，視狀況指派人員進行訪談，請勾選合適的訪談場所。 2. 「併同辦理」： <ol style="list-style-type: none"> (1) 申請人亦得申請在指定併同醫院完成鑑定與需求評估(可請公所承辦人員提供指定併同辦理醫院名單與時段予以參考)，並請填寫醫院所在地的縣市及名稱，另填具「新北市身心障礙者鑑定及需求評估併同辦理申請表」。 (2) 申請併同辦理流程者，必須配合指定醫院的門診時間、診次與科別，不能指定特定醫師進行鑑定，如果選擇到外縣市指定醫院，必須在到醫院 7 天前提出申請。如果希望指定鑑定醫師，應申請「非併同辦理流程」。 (3) 新北市有 5 家併同辦理醫院：雙和醫院、亞東醫院、新店耕莘、八里療養院、新北市立聯合醫院（板橋、三重）。 (4) 不建議以下民眾使用併同辦理：0-6 歲兒童、表達有長照需求者。 	鑑定
溝通方式	<input type="checkbox"/> 口 <input type="checkbox"/> 筆		
致障原因	<input type="checkbox"/> 先天		
致障時間	民國		

六、福利服務申請項目

無申請需求，需要社會工作人員主動聯繫、不需要社會工作人員主動聯繫

有申請需求 (請續勾選)

- 1. 身心障礙者
- 2. 搭乘國
- 3. 進入公
- 4. 身心障礙者
 - 居家照
 - 生活重
 - 社區日間
 - 自立生活支持服務
 - 行為輔導
 - 情緒支持
 - 復康巴士
 - 輔具服務
- 5. 身心障礙者家庭照顧者服務 (請續就以下項目勾選)
 - 臨時及短期照顧
 - 照顧者支持
 - 家庭托顧
 - 照顧者訓練及研習
 - 家庭關懷訪視及服務
- 6. 身心障礙者經濟補助 (請續就以下項目勾選)
 - 生活補助費
 - 日間照顧費用補助
 - 住宿式照顧費用補助
 - 醫療費用補助
 - 居家照顧費用補助
 - 輔具費用補助
 - 房屋租金補助
 - 購屋貸款利息補貼
 - 購買停車位貸款利息補貼
 - 承租停車位補助

本部分欄位為申請人自行勾選所需要的福利服務項目，各項福利服務請參閱「身心障礙證明表福利服務申請項目說明」。

◎各福利服務項目，必須符合身心障礙者資格取得證明後，經過社會局的評估及相關資格標準之審查，符合者才可以取得，**並非勾選即可取得。**

以上各項身心障礙者補助與福利服務皆須經過評估及相關資格標準之審查，符合者才可以取得，本人已明瞭且願意提供審查所需要的相關文件資料。

另本人同意經專業團隊鑑定及需求評估之相關資訊，提供服務單位作為規劃服務之參考。

申請人簽章：

填表日期： 年 月 日

代理申請委託 (授權) 書

本欄位請申請核發身心障礙證明的民眾簽章。

委託人 (即申請人)： _____ 【簽章】 已瞭解並將申請身心障礙鑑定相關事宜，委

託 (授權) 受委託人 (身分證統一編號 _____)： _____ 【簽章】

代為申請，如有糾紛，概由雙方 _____ 法律責任。

備註：依據身心障礙者福利與 _____ 者，應另附本委託書及 _____ 代為申請

申請人如果委託他人代為申請，應檢附私人印章及受委託人之身分證明文件，並於本欄位簽章。