

臺中市身心障礙者財產信託服務計畫申請書

這份資料將作為決定您參與本計畫的資格，每一欄請務必詳實填寫，否則不予受理，至您所填寫所有資料會予以保密，並用於決定您的參加資格。

一、【申請方式】

1. 自行申請

資訊來源： 宣傳單/海報 報章雜誌 社福單位/社工 網路/媒體

親友介紹 區公所/里/鄰長 長照服務人員介紹 其他_____

2. 單位轉介

轉介單位名稱：_____

轉介單位聯絡人：_____ 聯絡電話：_____

二、【申請人基本資料】

姓名			身分證字號		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國	年	月 日
聯絡電話			手 機		
電子信箱					
戶籍地址					
居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址				
住宿情形	<input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與家人同住 <input type="checkbox"/> 機構_____；電話：_____				
	<input type="checkbox"/> 其他_____；電話：_____				
障礙等級	<input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度	鑑定日期	民國	年	月 日
障礙類別			有效期限	民國	年 月 日
監護 / 輔助宣告	<input type="checkbox"/> 是，監護人姓名：_____；與申請人關係：_____				
	<input type="checkbox"/> 否				
收入來源	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 工作收入 <input type="checkbox"/> 家人贈與 <input type="checkbox"/> 政府補助 <input type="checkbox"/> 其他_____				
信託需求	1. 信託金額：約新台幣_____元 2. 信託用途： <input type="checkbox"/> 生活開銷 <input type="checkbox"/> 機構服務費 <input type="checkbox"/> 醫療費 <input type="checkbox"/> 存款備用 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	3. 信託類型： <input type="checkbox"/> 自益信託 <input type="checkbox"/> 他益信託				
	4. 信託業者： <input type="checkbox"/> 已確認，信託業者名稱：_____				
	<input type="checkbox"/> 已洽詢並且評估中				
	<input type="checkbox"/> 毫無頭緒，需要協助				

三、【聯絡人相關資料】

姓名		身分證字號		出生日期	
關係	<input type="checkbox"/> 父子/女 <input type="checkbox"/> 母子/女 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 親戚 (稱謂：) <input type="checkbox"/> 安置機構人員 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明：)				
聯絡電話		聯絡手機			
電子信箱					
居住地址					

四、【說明】

1. 本表填畢後請連同身障證明正反面影本寄送至中華民國幸福家庭促進協會(臺中市西屯區工業區一路2巷3號8樓之3)。
2. 本計畫僅受理現金信託，且信託契約需設置信託監察人1名。
3. 若無合適信託監察人，本計畫可提供信託監察人推薦名單。信託監察人執行職務之相關費用需由申請人負擔。
4. 申請人與家屬同意接受信託監察人、中華民國幸福家庭促進協會或臺中市政府委託單位訪視、服務；個人資料同意臺中市政府社會局辦理本計畫使用。
5. 參與計畫需經過訪視評估及相關資格標準之審查，方可獲得。
6. 請確認上述所填之資料完全屬實，如經查證以詐欺或其他不正當行為或虛偽之證明申請補助費用者，應負一切法律責任，並返還已支付之服務補助經費。本計畫經費用罄即不再受理。
7. 113年起針對新申請案補助全額信託開辦費，最高上限新台幣4,000元整。申請人完成信託契約簽訂，並交付信託財產後，檢附【開辦費收據】、【信託契約書影本】、【財產交付信託專戶證明】向本會請款。

申請人同意申請「臺中市身心障礙者財產信託服務計畫」，且遵守上述
四、【說明】欄位內所有條款，否則無條件終止計畫參與資格。

申請人(代理人)：_____ (簽名或蓋章)