**臺中市政府社會局**

**身心障礙者聲請監護(輔助)宣告費用補助申請表**

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身心障礙者姓名 | | |  | | | 身分證字號 | |  | | |
| 福利身分別 | | | □低收入戶  □中低收入戶 | | | 連絡電話 | |  | | |
| 若申請人非身心障礙者本人，則請填寫下列欄位，  1.如身心障礙者已裁定為監護宣告之人，應以監護人為申請人。  2.申請人如非監護人或案件尚未由法院裁定，應檢附委託書。 | | | | | | | | | | |
| 申請人姓名 | | |  | | 身分證字號 | |  | | 簽章/用印 |  |
| 與身心障礙者關係 | | |  | | 連絡電話 | |  | |
| **應附文件** | | □1.申請表。  □2.補助對象之身心障礙證明正、反面影本。  □3.聲請狀影本或民事裁定影本。  □4.法院行政規費收據正本。  □5.指定鑑定醫院鑑定費收據正本。  □6.領款人(同申請人或補助對象)郵局或金融機構存摺封面影本。(**請務必確認帳戶可接受匯入款項)**  □7.領據。  □8.委託書 (若非身心障礙者本人或監護人申請時須檢附)。 | | | | | | | | |
| **備註** | | 1. **各項資料欄位請詳實填寫**。 2. **應付文件請逐項檢核，已檢附資料之項目請核對打勾。** | | | | | | | | |
| 審核 | 經審查  □符合補助對象資格，核定補助＿＿＿＿＿元。  □不符資格，不予補助。 | | | | | | | | | |
| 承辦人 | | | 單位主管 | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |