

宜蘭縣身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助申請表

申請日期： 年 月 日

鄉鎮市別：

證件備齊日期： 年 月 日

申請人				身分證字號				
戶籍地址	村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之							
居住地址	<input type="checkbox"/> 同上	村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之						
聯絡人			聯絡電話：	(住)：	(行動)：			
入住資訊： 一、申請入住機構： 二、入住型態： <input type="checkbox"/> 住宿養護 <input type="checkbox"/> 日間托育 三、申請人生(收養) ____子 ____女				應檢附文件： <input type="checkbox"/> 申請人身分證或戶口名簿 <input type="checkbox"/> 受託人身分證 <input type="checkbox"/> 體格檢查表或入住證明 (如檢附入住證明，應將體格檢查表供入住機構以備查核) <input type="checkbox"/> 其他必要證明文件				
委託書	本人_____已了解申請相關規定，因無法親自辦理特委託_____全權代為辦理。(受委託人應將申請內容詳告本人，如有糾紛，概由本人與受委託人自行議處；如有因虛報不實而查獲者，雙方並負相關法律責任) 受託人：_____ (簽章)；受託人身分證字號：_____ 受託人電話：_____；委託人與受託人關係：_____							
切結聲明	1. 本人申請【身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助】同意因： [1]安置 [2]入/出監 [3]服/退役 [4]公費生 [5]收入財產不符 [6]籍在人不在 [7]出境 [9]未就學 [10]戶內人口異動(含遷出、結婚、離婚、生子、死亡) [12]補助項目重複(含勞保局保證年金相關給付) [13]榮民身分 [14]其他_____ 以上等情事，如係溢領(補助、津貼)本人或家屬應主動繳回本所臺灣銀行宜蘭分行「戶名：宜蘭縣長期照護服務管理所保管金戶，帳號：022038096231」，若申請人不配合繳回溢領款，則移送法務部行政執行署宜蘭分署處強制執行；未繳回溢領款前，暫不續撥次月起之補助款。 2. 本人有義務主動提供本項補助審查所須相關資料(含應計人口)，上述資料如有異動須主動告知；另授權受理審核機關如有審核之必要，查調本人及家屬戶籍、財產、所得、稅籍、投資、保險、監管及出入境等相關資料。 3. 本人申請不符本項資格時，同意由鄉鎮市公所轉介申請其他社會救助(補助)。 轉案日期： 年 月 日(轉申請福利項目：_____) 4. 本人資料同意提供他人或其他非公務單位依個人資料保護法作為慈善救濟、補助、減免及福利服務使用。							
切結	茲具結人_____ (簽章)已詳細閱讀申請填表說明，以上所載狀況及所附文件均屬確實，倘有故意隱瞞或提供不實資料及違反相關法令之，願負一切法律責任，並無條件繳回補助款及撤銷補助資格。 此致 宜蘭縣長期照護服務管理所							