

## 花蓮縣政府社會處 身心障礙者需求評估結果異議申覆書

|                                                           |                                                                                                                                                                         |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申覆人<br>(身心障礙者)                                            |                                                                                                                                                                         |      | 委託代辦人<br><input type="checkbox"/> 已檢附委託書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    | 辦理(簽名或蓋章)                                                                                                                                                         |
| 身分證字號                                                     |                                                                                                                                                                         |      | 出生日期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 年  | 月 日                                                                                                                                                               |
| 障礙類別/<br>等級                                               |                                                                                                                                                                         |      | 聯絡電話                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |                                                                                                                                                                   |
| 申覆人現居地址                                                   |                                                                                                                                                                         |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                                                                                                                                                   |
| 申覆項目<br>(請勾選)                                             | 社政評估                                                                                                                                                                    |      | 需求評估(分流三)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                                                                                                                                                   |
|                                                           |                                                                                                                                                                         |      | 個人照顧服務類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    | 家庭照顧者服務類                                                                                                                                                          |
|                                                           | <input type="checkbox"/> 1. 行動不便之身心障礙<br>停車位識別證明<br><input type="checkbox"/> 2. 搭乘國內大眾運輸工<br>具必要陪伴者優惠<br><input type="checkbox"/> 3. 進入公、民營風景<br>區、康樂場所或文教<br>設施必要陪伴者優惠 |      | <input type="checkbox"/> 1. 生活重建<br><input type="checkbox"/> 2. 心理重建<br><input type="checkbox"/> 3. 社區居住<br><input type="checkbox"/> 4. 婚姻及生育輔導<br><input type="checkbox"/> 5. 家庭托顧<br><input type="checkbox"/> 6. 日間照顧服務<br><input type="checkbox"/> 7. 社區日間作業設施服務<br><input type="checkbox"/> 8. 住宿式照顧服務<br><input type="checkbox"/> 9. 課後照顧<br><input type="checkbox"/> 10. 自立生活支持服務<br><input type="checkbox"/> 11. 行為輔導 |    | <input type="checkbox"/> 1. 臨時及短期照顧<br><input type="checkbox"/> 2. 照顧者支持<br><input type="checkbox"/> 3. 照顧者訓練與<br>研習<br><input type="checkbox"/> 4. 家庭關懷訪視及<br>服務 |
| 申覆理由                                                      |                                                                                                                                                                         |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                                                                                                                                                   |
| 申覆日期                                                      | 中華民國 年 月 日                                                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                                                                                                                                                   |
| 檢附文件                                                      | <input type="checkbox"/> 1. 代辦人身分證件 <input type="checkbox"/> 2. 申覆委託書 <input type="checkbox"/> 3. 其他: _____                                                             |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                                                                                                                                                   |
| 注意事項                                                      | 依據身心障礙權益保障法第 13 條:「身心障礙者對障礙鑑定及需求評估有異議者,應於收到通知書之次日起三十日內,以書面向直轄市、縣(市)主管機關提出申請重新鑑定及需求評估,並以一次為限。」。                                                                          |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                                                                                                                                                   |
| 本處審核                                                      | 審核意見:                                                                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                                                                                                                                                   |
|                                                           | 核<br>章<br>欄                                                                                                                                                             | 評估人員 | 督導                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 科長 |                                                                                                                                                                   |
| 第二階段專業<br>團隊審查會議                                          | 審查結果: <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過<br>審核意見:                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                                                                                                                                                   |
|                                                           | 核<br>章<br>欄                                                                                                                                                             |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                                                                                                                                                   |
| 審查日期                                                      | 中華民國 年 月 日                                                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                                                                                                                                                   |
| 備註: 1. 諮詢電話: 03-8227171 分機 348、384<br>2. 傳真電話: 03-8234990 |                                                                                                                                                                         |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                                                                                                                                                   |
| 花蓮縣政府社會處社會福利科                                             |                                                                                                                                                                         |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                                                                                                                                                   |

## 花蓮縣政府

### 身心障礙者需求評估結果異議申覆委託書

- 一、本人\_\_\_\_\_（請填身心障礙者姓名）茲因☐生病或行動不便☐工作☐不識字☐其他，無法親自辦理本項申請，特委託\_\_\_\_\_（請填代辦人姓名）辦理並檢具委託書。
- 二、所稱事項與提供之資料皆屬實且符合法令規定，如有虛偽，本人及受託人願負一切法律責任。

此致

花 蓮 縣 政 府

委託人(身心障礙者)：\_\_\_\_\_（簽名或蓋章）

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡地址：

聯絡電話：

受託人：\_\_\_\_\_（簽名或蓋章）

身分證字號：

與委託人關係：

聯絡地址：

聯絡電話：

（請附受託人身分證影本）

中華民國

年

月

日