

彰化縣政府身心障礙者需求評估結果異議申復書

編號：

申請日期：

年

月

日 113.01.26更新

申請人姓名 (身心障礙者)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號		出生日期	年 月 日
障礙類別		等級	
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣市	鄉鎮市區	村里 路街 段弄 巷號樓
居住地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣市	鄉鎮市區	村里 路街 段弄 巷號樓
聯絡人		聯絡電話 聯絡手機	(H) (O)
委託代辦人 (簽章)		關係	<input type="checkbox"/> 父子/女 <input type="checkbox"/> 母子/女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 親戚(稱謂:) <input type="checkbox"/> 其他:
申復項目 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 行動不便之身心障礙停車位識別證明 <input type="checkbox"/> 搭乘國內大眾運輸工具必要陪伴者優惠 <input type="checkbox"/> 進入公、民營風景區、康樂場所或文教設施必要陪伴者優惠	個人照顧類	家庭照顧者服務類
		<input type="checkbox"/> 1. 生活重建 <input type="checkbox"/> 2. 心理重建 <input type="checkbox"/> 3. 社區居住 <input type="checkbox"/> 4. 婚姻及生育輔導 (<input type="checkbox"/> 婚姻輔導 / <input type="checkbox"/> 生育輔導) <input type="checkbox"/> 5. 日間照顧服務 (<input type="checkbox"/> 社區式 / <input type="checkbox"/> 機構式) <input type="checkbox"/> 6. 社區日間作業設施服務 <input type="checkbox"/> 7. 住宿式照顧服務 <input type="checkbox"/> 8. 家庭托顧 <input type="checkbox"/> 9. 課後照顧 <input type="checkbox"/> 10. 自立生活支持服務 <input type="checkbox"/> 11. 情緒支持 <input type="checkbox"/> 12. 行為輔導	<input type="checkbox"/> 1. 臨時及短期照顧 <input type="checkbox"/> 2. 照顧者支持 <input type="checkbox"/> 3. 照顧者訓練與研習 <input type="checkbox"/> 4. 家庭關懷訪視服務
申復理由			
檢附文件	<input type="checkbox"/> 1. 身心障礙證明影本 <input type="checkbox"/> 2. 需求評估結果通知函影本 (<input type="checkbox"/> 行動不便資格通知函、 <input type="checkbox"/> 需求評估結果通知函) <input type="checkbox"/> 3. 代理申請委託委託書 <input type="checkbox"/> 4. 代辦人身份證件影本		
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。」。		
備註: 1. 諮詢電話: 04-7240250、7532301、7532299~7532303、7532314~2318。 2. 傳真電話: 04-7201556			

代理申請委託（授權）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
彰化縣政府

委託人(身心障礙者)：_____（簽名或蓋章） 身分證字號：
戶籍地址：

受託人：_____（簽名或蓋章） 身分證字號：
與委託人關係： 聯絡電話：
聯絡地址：

中 華 民 國 年 月 日

-----申請人、代理/辦人證明文件，請黏貼於下方空白處-----

申請人
身心障礙證明影本

申請人
身心障礙證明影本

委託代辦人
身分證明文件影本

委託代辦人
身分證明文件影本