

身心障礙證明申請流程



註 1：不便臨櫃領填表者，可上網下載申請表(<https://www.society.taichung.gov.tw/461788/post>)，參考填表說明完整填寫且簽章後，與應備文件及回郵信封一併掛號郵寄至戶籍地區公所社會課，區公所完成程序後將申請表及鑑定表以所附回郵信封郵寄回復，進行下一階段鑑定。

註 2：居家鑑定資格(全癱無法自行下床、需 24 小時使用呼吸器或維生設備、長期重度昏迷者)，衛生局申請窗口/居家鑑定申請表下載 (<https://www.health.taichung.gov.tw/1679095/post>)，聯絡電話：04-25265394#6011。

註 3:身心障礙者鑑定疑義諮詢，衛生局長期照護科 (電話：04-25265394 分機 3263、3261)。
查詢身心障礙證明申辦進度:衛生福利部社會及家庭署身心障礙服務入口網：
<https://dpws.sfaa.gov.tw/hdcp-apply-status.jsp>，查詢結果說明：1. 案件申請 (公所申領鑑定表)、2. 醫療鑑定/鑑定審查 (醫院鑑定建檔/衛生局鑑定審查—衛生局) 3. 核發證明 (核證日期後 2 週內收到函文通知至區公所領證)。

身心障礙證明申請表填寫說明

一、個人基本資料

縣市		鄉鎮市區		照片黏貼處	
申請項目	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明申請	<input type="checkbox"/> 1. 初次申請 <input type="checkbox"/> 2. 異議複檢(評) <input type="checkbox"/> 3. 屆期重鑑 <input type="checkbox"/> 4. 自行申請變更(須檢附3個月內診斷證明書) <input type="checkbox"/> 5. 再次申請(須檢附3個月內診斷證明書) <input type="checkbox"/> 6. 無須重新鑑定換證 <input type="checkbox"/> 7. 指定期日換證			
姓名			身分證統一編號		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生日期	民國 年 月 日		
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣 鄉鎮 村 市 市區 里	鄰	路 街	巷 號 弄 樓
居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣 鄉鎮 村 市 市區 里	鄰	路 街 巷 號 弄 樓
公文送達地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同居住地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣 鄉鎮 村 市 市區 里	鄰	路 街 巷 號 弄 樓
聯絡電話			手機		
傳真			電子信箱		
教育程度	<input type="checkbox"/> 1. 不識字 <input type="checkbox"/> 2. 幼兒園 <input type="checkbox"/> 3. 小學 <input type="checkbox"/> 4. 國中 <input type="checkbox"/> 5. 高中(職) <input type="checkbox"/> 6. 專科 <input type="checkbox"/> 7. 大學 <input type="checkbox"/> 8. 碩士(含以上)				
職業狀況	<input type="checkbox"/> 1. 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 2. 工礦 <input type="checkbox"/> 3. 商 <input type="checkbox"/> 4. 軍公教 <input type="checkbox"/> 5. 服務業 <input type="checkbox"/> 6. 自由業 <input type="checkbox"/> 7. 無(<input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 不在學) <input type="checkbox"/> 8. 其他: _____				
居住狀況	<input type="checkbox"/> 1. 獨居 <input type="checkbox"/> 2. 與家屬同住 <input type="checkbox"/> 3. 機構名稱: _____ <input type="checkbox"/> 4. 其他: _____				
經濟狀況	<input type="checkbox"/> 1. 一般戶 <input type="checkbox"/> 2. 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 3. 低收入戶				
溝通方式	<input type="checkbox"/> 口語 (<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 客家話 <input type="checkbox"/> 原住民語 <input type="checkbox"/> 其他:) <input type="checkbox"/> 筆寫 <input type="checkbox"/> 口譯 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 其他: _____				
照顧負荷狀況	<input type="checkbox"/> 1. 家中尚有其他35歲以上身心障礙者, _____位 <input type="checkbox"/> 2. 家中尚有其他35歲以下身心障礙者, _____位 <input type="checkbox"/> 3. 家中尚有65歲以上老人(非身心障礙者) <input type="checkbox"/> 4. 家中無其他身心障礙者				

持新制粉紅色證明，此欄請擇一項符合情形者勾選，各項代表意義說明如下：

- 初次申請：
 - 從未申請身心障礙鑑定之個案。
 - 原領有身心障礙手冊，但手冊已失效者。
 - 曾經申請舊制身心障礙鑑定，但未達列等標準之個案，且逾異議複檢(30日)期限。
- 異議複檢(評)：101年7月11日以後，對鑑定結果提出異議者。
- 屆期重鑑：
 - 101年7月11日以後，已領到之身心障礙證明到期，需要透過重新鑑定換發身心障礙證明者。
 - 領有身心障礙證明屆期，且自行申請新增障礙類別鑑定(須檢附3個月內診斷證明書)。
- 自行申請變更(須檢附3個月內診斷證明書)：已領有新制身心障礙證明，但自認原障礙類別有程度改變或障礙類別增加等情形。
- 再次申請(須檢附3個月內診斷證明書)：
 - 經新制鑑定未達列標準者，且逾異議複檢(30日)期限，但自認障礙類別有程度改變或障礙類別增加等情形。
 - 原領有身心障礙證明，但已失效者。(於到期日未鑑定)
- 無須重新鑑定換證：經過新制鑑定且符合無法減輕或恢復，無須重新鑑定之規定，依身心障礙證明有效期限換發身心障礙證明者。規定者。
- 指定期日換證：依據戶籍地縣市政府通知換證時間，如期提出換證申請者。

此欄依實際共同生活之家人狀況可複選多項

- 有35歲(含)以上身心障礙者，請勾選此項，並寫明人數。
- 有35歲以下身心障礙者，請勾選此項，並寫明人數。
- 家中尚有65歲以上非身心障礙老人，請勾選此項。
- 家中無其他身心障礙者且也無65歲以上老人，請勾選此項。

致障原因	<input type="checkbox"/> 先天(出生即有) <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 職業傷害 <input type="checkbox"/> 其他
致障時間	民國_____年

二、聯絡人

姓名		出生日期	年月日
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:)		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他		
聯絡資訊	聯絡電話	聯絡手機	
<input type="checkbox"/> 同申請人	居住地址	□□□ 縣 鄉鎮 村 路 巷 號 市 市區 里 鄰 街 段 弄 樓	

三、主要照顧者【同聯絡人，以下免填】

姓名		出生日期	年月日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他		
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"/> 其他		
聯絡資訊	聯絡電話	聯絡手機	
<input type="checkbox"/> 同申請人	居住地址	□□□ 縣 鄉鎮 村 路 巷 號 市 市區 里 鄰 街 段 弄 樓	

四、本次鑑定障礙類別

新增鑑定 現制障礙類別	<input type="checkbox"/> 第1類神經系統構造及精神、心智功能 <input type="checkbox"/> 第2類眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 <input type="checkbox"/> 第3類涉及聲音與言語構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第4類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能(心臟、血管或呼吸器官) <input type="checkbox"/> 第5類消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能(吞嚥、胃、腸道或肝臟) <input type="checkbox"/> 第6類泌尿與生殖系統相關構造及其功能(腎臟或排尿) <input type="checkbox"/> 第7類神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第8類皮膚與相關構造及其功能
重新鑑定 現制障礙類別	<input type="checkbox"/> 第1類神經系統構造及精神、心智功能 <input type="checkbox"/> 第2類眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 <input type="checkbox"/> 第3類涉及聲音與言語構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第4類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能(心臟、血管或呼吸器官) <input type="checkbox"/> 第5類消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能(吞嚥、胃、腸道或肝臟) <input type="checkbox"/> 第6類泌尿與生殖系統相關構造及其功能(腎臟或排尿) <input type="checkbox"/> 第7類神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第8類皮膚與相關構造及其功能

此欄請擇一項符合情形者勾選，各項代表意義說明如下：

- 新增鑑定現制障礙類別：初次申請或新增鑑定障礙類別，請勾選該次欲新增鑑定的障礙類別。
- 重新鑑定現制障礙類別：持新制(粉紅色)證明重新鑑定原障礙類別，請確實勾選該項障礙類別。



五、鑑定及需求評估環境

鑑定場所	<input type="checkbox"/> 機構（醫院）內鑑定 <input type="checkbox"/> 機構（醫院）外鑑定（須另檢附診斷證明書）
需求評估場所	<input type="checkbox"/> 非併同辦理（ <input type="checkbox"/> 住居所 <input type="checkbox"/> 安置機構 <input type="checkbox"/> 工作場所 <input type="checkbox"/> 其他：_____） <input type="checkbox"/> 併同辦理（醫院名稱：_____；醫院所在地：_____縣/市） 備註：選擇併同辦理鑑定方式，必須配合指定醫院的門診時間與診次，不得指定醫師。

若可接受不指定醫師及指定門診時間與診次，可勾選併同辦理，並請填寫醫院名稱及醫院所在地；否則請勾選非併同辦理。

六、福利服務申請項目

無申請需求

有申請需求（請續勾選下列項目）

- 1. 身心障礙者專用停車位識別證
- 2. 搭乘國內大眾運輸工具必要陪伴者優惠
- 3. 進入公、民營風景區、康樂場所或文教設施必要陪伴者優惠
- 4. 身心障礙者個人照顧服務（請續就以下項目勾選）
 - 居家照顧（居家護理 居家復健 身體照顧及家務服務 送餐服務 友善服務）
 - 生活重建 心理重建 社區居住 婚姻及生育輔導 家庭托顧
 - 日間照顧服務 社區日間作業設施服務 全日型住宿式照顧
 - 夜間住宿式照顧 課後照顧
 - 自立生活支持服務 行為輔導 情緒支持 復康巴士 輔具服務
- 5. 身心障礙者家庭照顧者服務（請續就以下項目勾選）
 - 臨時及短期照顧 照顧者支持 照顧者訓練及研習 家庭關懷訪視及服務
- 6. 身心障礙者經濟補助（請續就以下項目勾選）
 - 生活補助費 日間照顧費用補助 住宿式照顧費用補助 醫療費用補助 居家照顧費用補助 輔具費用補助 房屋租金補助 購屋貸款利息補貼 購買停車位貸款利息補貼 承租停車位補助

請參考附件 4 了解各福利服務的內容後，判斷自己是否需要該項服務，若有需要，請先勾選「有申請需求」，在勾選需要的項目（可選擇多項）。

- 以上各項身心障礙者補助與福利服務皆須經過評估及相關資格標準之審查，符合者才可以取得。原核定相關福利服務及相關證件，包括經濟補助、專用停車位識別證、二項必要陪伴者優惠、復康巴士等依據需求評估結果重新核定資格，如未符合行動不便，須繳回相關證件；未主動繳回者，逕予註銷，證件註銷後失效。
- 本人已明瞭且願意提供審查所需要的相關文件資料，另本人同意經專業團隊鑑定及需求評估之相關資訊，提供服務單位作為規劃服務之參考。

申請人(監護人)簽章： _____ 填表日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

請申請人確認後簽名/蓋

備註：1. 申請人如有法定監護人，則須請監護人簽章。
2. 取得身心障礙證明後，健保費及勞、工、軍、農保等保險費將依身障等級直接減免，無須提出申請；但若申請人評估將對於就業或其他領域會有不利影響時，可向戶籍所在地區公所申請保險費補助方式變更（不列入媒體交換）。

代理申請委託（授權）書

委託人（即申請人）： _____ 【簽章】已瞭解並將申請身心障礙鑑定相關事宜，委託（授權）受委託人（身分證統一編號： _____）：

【簽章】代為申請，如有糾紛，概由雙方自行解決；如有虛報不實經查獲者，雙方願負相關法律責任。

備註：依據身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法第3條規定，委託他人代為申請者，應另附本委託書及受委託人之身分證明文件。

臺中市請領身心障礙證明之鑑定醫院及窗口

110.02

		醫院名稱	一般鑑定窗口	居家鑑定窗口	聯絡電話	傳真號碼	
醫學中心	1	中國醫藥大學附設醫院	蔡宜純	蔡宜純	22052121 #1423	22071657	
	2	臺中榮民總醫院	黃亦瑋	黃亦瑋	23592525 #2998	23741395	
	3	中山醫學大學附設醫院	林珈汶/ 宋秀玲	林珈汶/ 宋秀玲	24739595 #20229、20228	35073160	
區域醫院	4	衛生福利部臺中醫院	林玉貴	林玉貴	22294411 #2121	22211212	
	5	衛生福利部豐原醫院	張竣淳	張竣淳	25271180 #1106	25291288	
	6	國軍臺中總醫院	賴新閔	賴新閔	23934191 #525275	23927146	
	7	澄清綜合醫院(中港分院)	徐亞伶	李怡靜	24632000 #55267、 #55260	24632000	
	8	澄清綜合醫院	鄭書繪	鄭書繪	24632000 #66317	22241987	
	9	林新醫院	黃中惠	黃中惠	22586688 #1813	36000016	
	10	慈濟綜合醫院(台中分院)	賴淑麗	賴淑麗	36060666 #3458	36069801	
	11	光田綜合醫院	洪瑜美	洪瑜美	26885599 #5432	26888080	
	12	童綜合醫院	劉晨慧	劉晨慧	26581919、 26631129	26561787	
	13	大甲李綜合醫院	張淑惠	張淑惠	26862288 #2289	26883978	
	14	大里仁愛醫院	廖鳳倩	廖鳳倩	24819900 #12018	24815331	
	地區醫院	15	台中仁愛醫院	陳靜玫	陳靜玫	22255450 #20138	22258786
		16	清濱醫院	王曉君	王曉君	26283995 #111	26280486
		17	清海醫院	王思媚	施淑雯	25721694 #101#138	25722710
18		維新醫院	許家欣	許家欣	22038585 #8123	22038586 22038735	
19		靜和醫院	張純珍	張純珍	23711129 #1101	23752290	
20		陽光精神科醫院	莊婷媛	莊婷媛	26202949 #13、#59	26202946	
21		宏恩醫院(龍安分院)	劉美君	劉美君	37017188 #108	37017588	
22		澄清復建醫院	劉欣怡	劉欣怡	22393855 #81125	36118118	
23		中山附醫中興分院	林珈汶/ 宋秀玲	林珈汶/ 宋秀玲	24739595 #20228	35073160	
24		新菩提醫院	張芩瑄	張芩瑄	24829966 #107	24853185	
25		賢德醫院	吳瑞鴻	吳瑞鴻	23939995 #111、 #110	23938995	
26		清泉醫院	吳坤山	吳坤山	25605600#2415	25607191	
27		美德醫院	黃文欣	黃文欣	23693568#83108	26819968	
28		長安醫院	陳建彰	陳建彰	36113611#3164	36113002	
29		亞洲大學附屬醫院	陳淑媛/ 賴宜旻	陳淑媛/ 賴宜旻	37061668 #1872、 #1021	37061681	
30		烏日林新醫院	陳瑩綺	陳瑩綺	23388766#1168		
31		國軍臺中總醫院中清分院	吳孟玫	吳孟玫	22033178#525027、 22037320	22038719	

身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法
附表二-身心障礙者福利與服務評估標準

<p>行動不便之身心障礙者專用停車位</p>	<p>使用行動不便之身心障礙者專用停車位對象為經評估符合下列條件之一者：</p> <p>一、未滿二歲之身心障礙兒童，且須隨身攜帶必要且大體積或大重量的醫療器材(如呼吸器、抽痰器、氧氣筒等)。</p> <p>二、二歲以上之身心障礙者，在沒有人力或導盲犬協助以及不使用個人行動輔具或矯具義具的情況下，於戶外平坦地面持續行走至少一百公尺以外的指定短距離目的地，活動能力為偶爾、經常或全部有困難。</p>
<p>搭乘國內大眾運輸工具必要陪伴者優惠</p>	<p>搭乘國內大眾運輸工具必要陪伴者優惠對象為經評估符合下列條件之一者：</p> <p>一、未滿十二歲之身心障礙兒童。</p> <p>二、十二歲以上之身心障礙者，在使用個人輔具、利用無障礙環境設施設備和大眾運輸業者應提供之服務的情況下，搭乘大眾運輸，包含取得運行資訊、購票、場站內移行、上下及乘坐運輸工具等的過程中，符合下列任何一項困難，以必要陪伴者可促進該活動表現：</p> <p>(一) 使用大眾運輸工具活動能力與表現經常或全部有困難。</p> <p>(二) 看或閱讀活動能力經常或全部有困難且活動表現偶爾、經常或全部有困難。</p> <p>(三) 交談活動能力與表現經常或全部有困難。</p> <p>(四) 如廁或進食活動能力經常或全部有困難且在無人力協助之活動表現經常或全部有困難。</p> <p>(五) 照料個人安全活動能力偶爾、經常或全部有困難且在無人力協助之活動表現偶爾、經常或全部有困難。</p>
<p>參與休閒文康活動必要陪伴者優惠</p>	<p>參與休閒文康活動必要陪伴者優惠對象為經評估符合下列條件之一者：</p> <p>一、未滿十二歲之身心障礙兒童。</p> <p>二、十二歲以上之身心障礙者，在使用個人輔具、利用無障礙環境設施設備和營運業者應提供之服務的情況下，進入風景區、康樂場所或文教設施，包含取得利用資訊、購票、園區內移行、以及使用設施設備等的過程中，符合下列任何一項困難，以必要陪伴者可促進該活動表現：</p> <p>(一) 在戶外不同地點四處移動活動能力與表現經常或全部有困難。</p> <p>(二) 看或閱讀活動能力與表現偶爾、經常或全部有困難。</p> <p>(三) 交談活動能力與表現偶爾、經常或全部有困難。</p> <p>(四) 如廁或進食活動能力偶爾、經常或全部有困難且在無人力協助之活動表現偶爾、經常或全部有困難。</p> <p>(五) 照料個人安全活動能力有困難且在無人力協助之活動表現有困難。</p>
<p align="center">臺中市身心障礙者小型復康巴士搭乘及服務須知</p>	
<p>復康巴士</p>	<p>個人搭乘復康巴士之優先序位等級區分如下：</p> <p>(一) A 級：領有身心障礙證明者為第七類(肢體障礙)重度以上(第七類包含上下肢或下肢)、多重障礙重度以上(包含第七類肢體障礙上下肢或下肢)、第二類(視覺障礙)重度以上，且經需求評估判定需求為 A 級。</p> <p>(二) B 級：領有身心障礙證明者為第七類(肢體障礙)中度(包含上下肢或下肢障礙)、多重障礙中度(包含第七類肢體障礙上下肢或下肢，但第七類為中度以上)，且經需求評估判定需求為 B 級。</p> <p>(三) C 級：A 級及 B 級序位等級以外之身心障礙者。</p>

附件 3

區別	連絡電話	地址
中區公所	04-22222502	400 臺中市 中區 成功路 300 號
東區公所	04-22151988	401 臺中市 東區 長福路 245 號
南區公所	04-22626105	402 臺中市 南區 工學路 72 號
西區公所	04-22245200	403 臺中市 西區 金山路 11 號
北區公所	04-22314031	404 臺中市 北區 永興街 301 號
北屯區公所	04-24606000	406 臺中市 北屯區 崇德路三段 10 號
西屯區公所	04-22556333	407 臺中市 西屯區 市政北二路 386 號
南屯區公所	04-24752799	408 臺中市 南屯區 永春東路 679 號
太平區公所	04-22794157	411 臺中市 太平區 中平路 144 號
大里區公所	04-24063979	412 台中市 大里區 勝利二路 1 號 3 樓
霧峰區公所	04-23397128	413 臺中市 霧峰區 本堂里大同路 20 號
烏日區公所	04-23368016	414 臺中市 烏日區 新興路 316 號
豐原區公所	04-25222106	420 臺中市 豐原區 市政路 2 號
后里區公所	04-25562116	421 臺中市 后里區 公安路 84 號
石岡區公所	04-25722511	422 臺中市 石岡區 豐勢路 1033 號
東勢區公所	04-25872106	423 臺中市 東勢區 豐勢路 518 號
和平區公所	04-25941501	424 臺中市 和平區 東關路三段 156 號
新社區公所	04-25811111	426 臺中市 新社區 復盛里興社街二段 28 之 1 號
潭子區公所	04-25388699	427 台中市 潭子區 豐興路一段 512 號
大雅區公所	04-25663316	428 臺中市 大雅區 雅環路二段 301 號
神岡區公所	04-25620841	429 臺中市 神岡區 神岡路 30 號
大肚區公所	04-26991105	432 臺中市 大肚區 沙田路二段 646 號
沙鹿區公所	04-26622101	433 臺中市 沙鹿區 鎮政路 8 號 43352
龍井區公所	04-26352411	434 臺中市 龍井區 沙田路四段 247 號
梧棲區公所	04-26564311	435 臺中市 梧棲區 中和街 66 號
清水區公所	04-26270151	436 臺中市 清水區 中社里鎮政路 101 號
大甲區公所	04-26872101	437 臺中市 大甲區 民權路 52 號
外埔區公所	04-26832216	438 臺中市 外埔區 六分路 390 號
大安區公所	04-26713511	439 臺中市 大安區 中山南路 356 號

臺中市身心障礙需求評估福利服務申請項目簡章

親愛的市民朋友，您好：

您可藉由下表說明來瞭解各項福利服務的內涵，判斷自己是否需要此項福利，若有需要，要記得在申請表上打「✓」喔！

1、身心障礙者專用停車位識別證

項目	服務介紹
身心障礙者專用停車位識別證	1. 身心障礙證明背面需註記「符合行動不便者」樣章。 2. 持有此識別證者可使用身心障礙專用停車位。 3. 身心障礙者本人、配偶、設於同一戶籍或同址分戶之親屬1人，得依規定擇一申請身心障礙者專用停車位識別證。

2、搭乘國內大眾運輸工具必要陪伴者優惠

項目	服務介紹
搭乘國內大眾運輸工具必要陪伴者優惠	持有身心障礙證明背面「必要陪伴者優惠措施」欄，依規定須註記有「國內大眾運輸工具」字樣者，始提供陪伴者一人優惠。

3、進入公、民營風景區、康樂場所或文教設施陪伴者優惠

項目	服務介紹
進入公、民營風景區、康樂場所或文教設施必要陪伴者優惠	持有身心障礙證明背面「必要陪伴者優惠措施」欄，依規定須註記有「進入公民營風景區、康樂場所與文教設施」字樣者，始提供陪伴者一人優惠。

4、身心障礙者個人照顧服務

項目	說明	
居家照顧	居家護理	經長照中心照顧專員評估日常生活須他人協助之身心障礙者，除現行全民健保每月給付2次居家護理外，經評定有需求者，每月至多再增加2次提供一般傷口護理、代採檢體回院送檢、個別化的護理指導、適當社會或醫療資源諮詢。
	居家復健	經長照中心照顧專員評估日常生活須他人協助之身心障礙者，無法透過交通接送至醫療院所使用健保復健者，每年6-12次，每週至多1次由物理治療或職能治療師到府進行平衡訓練、行走訓練、輔具建議及訓練、肌力訓練、環境評估及建議、指導家屬日常生活功能訓練等。
	身體照顧及家務服務	1. 由居家服務員在固定時段，到須由他人協助生活自理之身心障礙者家中，提供身體照顧服務(如協助洗澡、吃飯服藥等)及家務服務(如陪同就醫)。已有看護工、已安置於機構或領有其他照顧費用者不得申請。 2. 須接受失能評估，依身障者的失能狀況及程度，核定使用時數、服務項目及依經濟狀況核定自付額度。
	送餐服務	1. 提供餐食予無法準備餐食之獨居或家人無法提供照顧之身心障礙者，解決餐食問題。 2. 須接受失能評估。
	友善服務	運用經訓練之同儕支持員或志願服務人員到宅關懷身心障礙者，並支持其社會參與。
生活重建	提供中途致障有生活支持需求之身心障礙者，由專業人員於其重建關鍵期，提供心理支持及服務，以重新建構其獨立生活能力，協助其重建生活。	
心理重建	由專業人員應用心理學之原則及方法，協助處理身心障礙者之心理適應問題，重建其環境適應能力。	
社區居住	以社區式提供身心障礙者需滿十八歲以上，具基本生活自理能力，經需求評估有居住社區需求，以一般社區住宅房舍提供身心障礙者非機構式之居家服務。	
婚姻及生育輔導	由專業人員應用專業之能及技巧，提供身心障礙者兩性交往、性教育、性諮詢、婚姻諮商、生育保健及親職等諮商輔導及協助服務。	
家庭托顧	指家庭托顧服務員於其住所內，提供服務對象身體、日常生活及安全性之照顧服務。	
日間照顧服務	1. 日間式照顧服務，得以社區式或機構式服務，不得提供夜間住宿，服務場所不得兼辦住宿服務。 2. 提供身心障礙者生活自理能力增進、人際關係及社交技巧訓練、休閒生活服務、健康促進服務、社區適應等活動及課程。	
社區日間作業設施服務	提供18歲以上(具特殊需求者年齡可向下延伸至15歲)，對無法進入庇護性就業服務場所之身心障礙者，以作業活動，自立生活及休閒文康為輔之服務。	

全日型住宿式照顧	身心障礙者有入住機構接受安置照顧需求者，提供照顧服務諮詢及安置需求評估。
夜間住宿式照顧	身心障礙者僅晚上有入住機構接受安置照顧需求者，提供照顧服務諮詢及安置需求評估。
課後照顧	由國民小學、國民中學、私人或團體等提供身心障礙者包含寒、暑假在內之國民小學課後照顧及國民中學課業輔導。
自立生活支持服務	指導身心障礙者得自我決定、選擇、負責，於均等機會下，透過社員工及同儕支持員共同擬定自立生活計畫，促進身心障礙者自立生活、社會參與。
行為輔導	對長期有行為問題，嚴重影響生活適應之身障者，以居家式、社區式或機構式提供行為輔導，協助改善行為問題已適應社會生活。
情緒支持	由社會工作人員、受過訓練之志工、同儕支持員等提供情緒支持及疏導、社會與家庭功能評估及服務、社會福利服務諮詢、連結及轉介。
復康巴士	提供身心障礙者備有輪椅升降設備及輪椅固定等設備之特製車輛，提供就醫及社會參與所需之交通服務。
輔具服務	提供身心障礙者輔具諮詢、評估、取得、使用訓練、追蹤、租借、維修、調整等相關輔具服務，促進身心障礙者生活自立及健康。

5、身心障礙者家庭照顧者服務

項目	說明
臨時及短期照顧	照顧服務員至身心障礙者家中，或運用社區內相關社會福利機構之場地設施，提供身心障礙者臨時性或短期性之照顧服務，給予家庭照顧者支持及協助。
照顧者支持	對家庭照顧者提供心理及情緒支持、成長團體、諮詢服務等。
照顧者訓練及研習	對家庭照顧者提供照顧技能訓練及相關研習。
家庭關懷訪視及服務	到宅關懷支持身心障礙者家庭，提供心理支持及資訊，並結合社會福利資源協助解決問題。

6、身心障礙者經濟補助

項目	服務介紹
生活補助費	身障者實際居住本市，且符合下列各項條件者，可申請此項補助： 1. 領有本市核發（換）或登記之身心障礙手冊或證明，且未經政府公費收容安置。 2. 符合本市財稅審查資格。
日間照顧及住宿式照顧費用補助	1. 身心障礙者安置於本市社會局簽訂轉介安置身心障礙者日間及住宿式照顧費用補助契約之機構或單位接受日間照顧及住宿式服務之費用補助。 2. 本市依日間照顧及住宿式照顧費用補助辦法規定補助金額。
醫療費用補助	1. 列冊低收入戶。 2. 列冊中低收入戶患嚴重傷、病，最近3個月依全民健康保險就醫之自行負擔醫療費用累計達2萬元以上。 3. 前二款之外，患嚴重傷、病，家庭總收入平均分配全人口未達當年度臺中市低收入戶最低生活費標準1.5倍，最近3個月依全民健康保險就醫之自行負擔醫療費用累計達5萬元以上。 4. 參加全民健康保險可取得醫療給付者，不得申請補助。
居家照顧費用補助	1. 居家護理之服務費用每次以1,300元計，依民眾之失能程度及家庭經濟狀況，提供不同補助額度；交通費用一般戶每趟以200元計，中低收自付及低收入全免。 2. 身體照顧服務及家務服務以每小時200元為原則，依身分別補助金額。 3. 送餐服務每人每日補助1餐（以中餐為主），本市每餐收費70元為原則，依家庭經濟狀況，提供不同補助額度。 4. 居家復健之服務費用每次以1,000元計，依民眾之失能程度及家庭經濟狀況，提供不同補助額度；交通費用一般戶每趟以200元計，中低收自付及低收入全免。
輔具費用補助	設籍本市，並符合下列條件者，得申請輔具費用補助： (1) 領有本市身心障礙證明（手冊），並符合輔具費用補助基準表或本府增訂表規定。 (2) 申請補助項目並未獲政府其他相關補助或社會保險給付者。 (3) 醫療相關輔具請洽衛生局。 ※本項補助採預先申請制，未經評估及核定即先行購買者不予補助。
房屋租金補助、購屋（含停車位）貸款利息差額補助（二擇一）	設籍並租賃房屋於本市身心障礙者，本人、配偶及其戶籍內之直系親屬均無自有住宅，經審核符合資格者按月提供租賃房屋租金補助。 年滿20歲以上設籍並實際居住於本市之身心障礙者，購置住宅貸款利息補貼額度最高新臺幣220萬元，符合資格者最高連續補助15年。
承租停車位補助	身心障礙者實際居住於本市，符合低收入戶或中低收入戶或領有生活補助費，且為車輛所有人並領有同種車類之有效駕駛執照，同時未接受政府同性質貸款或補助，並已承租停車位且租賃契約所定承租期間逾3個月者，可申請補貼。但承租停車位保證金、公共管理費等相關費用不予補助。

7、身心障礙者免徵使用牌照稅

項目	服務介紹
身心障礙者免徵使用牌照稅	1. 身心障礙者所有且供本人使用之車輛可申請免徵使用牌照稅，每一身障者以1輛為限。 2. 身心障礙者未持有汽車駕照，可由2等親內之同戶籍親屬，申請免徵使用牌照稅。 汽缸總排氣量超過2,400CC之車輛，免徵以2,400車輛稅額為限，超過部分不予免徵。

信封書寫範例

郵票黏貼處

掛號郵寄
(附回郵信封及郵資)

(收件人郵遞區號)

4	0	6		
---	---	---	--	--

臺中市北屯區崇德路0段00號

李

4	0	6		
---	---	---	--	--

(寄件人郵遞區號)

<div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px;"></div> </div> <p style="font-size: 4em; color: black;">區公所社會課</p>

臺中市北屯區崇德路三段10號

身心障礙證明申請表郵寄服務

申請人聯絡地址

申請人姓名

戶籍地區公所地址 (詳附件3)

務必註明