

嘉義市政府辦理身心障礙者聲請監護或輔助宣告補助實施計畫

- 一、依據：依據內政部 100 年 9 月 8 日召開「身心障礙者聲請監護或輔助宣告鑑定之收費標準之收費標準合理性會議」會議決議事項辦理。
- 二、目的：透過補助身心障礙者監護或輔助宣告之聲請費(規費)及醫院鑑定費，減輕經濟弱勢、身心障礙者之負擔，保障其權益，提昇生活品質。
- 三、主辦單位：嘉義市政府社會處（以下簡稱社會處）
- 四、實施對象：18 歲以上，65 歲以下，設籍並實際居住本市並具備下列各款規定之身心障礙者：
 1. 領有身心障礙證明(手冊)。
 2. 具低收入戶、中低收入戶資格。
- 五、實施方式：
 - (一)申請補助標準：補助法院聲請費用(規費)及法院指定醫院鑑定費，每案最高以 1 萬元為上限。
 - (二)補助方式：申請人應於醫院鑑定後 6 個月內檢附相關申請文件，由社會處逕撥符合申請者本人之金融機構帳戶。
 - (三)應附文件：
 1. 申請表。
 2. 身心障礙手冊正、反面影本或身心障礙證明影本。
 3. 檢附低收入戶、中低收入戶證明。
 4. 法院(規費)收據、指定鑑定醫院收據及領據。
 5. 具領人郵局或金融機構存摺封面影本。
- 六、預期目標：
 - (一)減輕身心障礙者申請監護或輔助宣告之經濟負擔。
 - (二)補助人數以當年度編列之經費用罄即停止受理。
- 七、經費：社政業務身心障礙福利-獎補助費-社會福利津貼及濟助
-辦理身心障礙者監護及輔助宣告費用
項下支付。

嘉義市身心障礙者監護輔助宣告補助申請表

申請日期： 年 月 日

身心障礙者 (申請人) 姓 名		身分證 字號		身障證明(手 冊)類別等級		蓋章	
受託人姓名		身分證 字號		與身障 者關係		蓋章	
戶籍地址						電話	
通訊地址						電話	
檢 附 證 件	1. <input type="checkbox"/> 身心障礙者監護輔助宣告補助申請表。 2. <input type="checkbox"/> 本市核發之身心障礙手冊或身心障礙證明影本。 3. <input type="checkbox"/> 低收入戶、中低收入戶證明。 4. <input type="checkbox"/> 法院指定鑑定醫院收據及領據。 5. <input type="checkbox"/> 郵局或金融機關存摺封面影本。 6. <input type="checkbox"/> 委託書。						
備 註	一、身心障礙者、收據、印領名冊之申請人應為同一人。 二、請於醫院鑑定後半年內檢附相關文件至社會處救助及身心障礙福利科申請補助。						