

苗栗縣身心障礙者消耗性用品補助要點

105年12月30日府社障字第1050267996號函頒

112年10月24日府社障字第1120238814號函修正

- 一、苗栗縣政府（以下簡稱本府）為減輕苗栗縣（以下簡稱本縣）身心障礙者家庭經濟負擔，改善其生活品質，協助身心障礙者克服生理機能障礙，進而促進生活自理能力，特訂定本要點。
- 二、凡設籍於本縣且領有身心障礙證明(手冊)之民眾，符合下列各款規定者，得申請本補助：
 - (一) 符合領取社會救助法第四條或第四條之一、身心障礙者生活補助費發給辦法第二條或中低收入老人生活津貼發給辦法第二條所定之身心障礙。
 - (二) 未經政府補助收容安置。
 - (三) 身心障礙類別及代碼為第1類(09)植物人或其他障礙別經全民健康保險特約醫院或衛生所最近三個月內診斷書證明其確實大、小便失禁，而有使用紙尿片、紙尿褲、看護墊、尿袋或便袋之必要。
- 三、申請本補助者，應每年填具申請表(附表一)及切結書並檢附下列文件向戶籍所在地鄉(鎮、市)公所提出申請：
 - (一) 申請人、配偶及直系親屬全戶戶籍影本。(已領取第二點第一款生活補助或津貼者免附)
 - (二) 申請者(身障者)：身分證、印章及身障證明/手冊。
 - (三) 委託辦理者：檢附代理人身分證及印章(須填寫委託書)。
 - (四) 最近三個月內診斷書。(證明其『確實大、小便失禁，有使用紙尿片、紙尿褲、看護墊、尿袋等之必要』)
 - (五) 符合身心障礙者生活補助資格未申領者，應填具身心障礙者生活補助申請調查表(附表二)，並查調家庭總收入及家庭財產(包括動產及不動產)。
 - (六) 其他證明文件。

前項第五款應查調項目，由鄉(鎮、市)公所造冊函請轄區內國稅局及稅捐稽徵機關提供。

申請人因身心障礙致未能親自申請者，得出具委託書(附表三)委託代為申請。
- 四、各鄉(鎮、市)公所受理申請後，應於三十日內完成初審，函轉本府複審，本府應於文件備齊日起三十日內完成審核並通知申請人。申請人對核定結果有異議時，應於接獲書面通知後十五日內，檢附相關證明文件以書面經公所向本府提出申復，並以一次為限。

五、申請時間為每年四月一日至六月三十日。

六、申請人就下列各款消耗性用品，擇一申請：

- (一) 紙尿片。
- (二) 紙尿褲。
- (三) 看護墊。
- (四) 尿袋。
- (五) 便袋。

七、本補助採實物給付，每人每年最高補助等值新臺幣六千元消耗性用品，依核定補助項目委由得標廠商送達各申請人戶籍或居住地址（限本縣轄內）。

八、不符合請領資格而領取本補助者，其溢領之補助應自發現之日起三十日內繳還其價額之補助款，屆期未繳還者，由本府依法追訴。

九、本要點所需經費，由本府視財源狀況編列預算辦理。

苗栗縣身心障礙者消耗性用品補助申請表 申請日期： 年 月 日

申請人姓名		身分證字號		出生年月日	
障礙類別/ 等級				聯絡電話	
戶籍地址	苗栗縣 鄉(鎮、市) 村里 路 鄰 巷 弄 號 樓				
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 縣 鄉(鎮、市) 村里 路 鄰 巷 弄 號 樓				
申請項目請擇一申請：					
<input type="checkbox"/> 紙尿褲(片型) <input type="checkbox"/> 成人： <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL <input type="checkbox"/> 嬰兒： <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL					
<input type="checkbox"/> 紙尿褲(穿脫式) <input type="checkbox"/> 成人： <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> 嬰兒： <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL					
<input type="checkbox"/> 尿袋 <input type="checkbox"/> 大腿 <input type="checkbox"/> 小腿					
<input type="checkbox"/> 看護墊 <input type="checkbox"/> 便袋 <input type="checkbox"/> 紙尿片					
補助用品送 達地址(限 本縣縣內)	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 苗栗縣 鄉(鎮、市) 村里 路 鄰 巷 弄 號 樓				
聯絡人			電話	家用： 行動電話：	
應備申請文件					
<input type="checkbox"/> 申請表。					
<input type="checkbox"/> 身心障礙證明(手冊)正、反面影本。					
<input type="checkbox"/> 申請人、配偶及直系親屬全戶戶籍影本。(已領取第二點第一生活補助或津貼者免附)					
<input type="checkbox"/> 最近三個月內診斷書。(第一次申請經審查符合資格者，嗣後年度申請免再檢附)					
<input type="checkbox"/> 其他相關證明文件。					
已領取社會福補助款別：					
<input type="checkbox"/> 低收入戶或中低收入戶身障生活補助 <input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼					
<input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助費 <input type="checkbox"/> 老農津貼 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
切結及同意書					
1. 本人所填資料及所附文件均為真實無誤，如有故意隱匿或提供不實資料及違反相關法令之情事，除應繳回溢領金額，並須負一切法律責任。					
2. 本人 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 公所統一造冊，調查身心障礙者生活補助申請調查表。					
立切結書人 _____ (簽名蓋章)					
鄉(鎮、市)公 所初審	資料齊備日期：_ _年_ _月_ _日 <input type="checkbox"/> 符合補助規定。 <input type="checkbox"/> 不符合補助規定原因： <input type="checkbox"/> 收入超過 <input type="checkbox"/> 動產超過 <input type="checkbox"/> 不動產超過 <input type="checkbox"/> 經政府收容安置 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
承辦人			課長	鄉鎮市長	

縣府複審	<input type="checkbox"/> 符合補助規定。 <input type="checkbox"/> 不符合補助規定原因： <input type="checkbox"/> 收入超過 <input type="checkbox"/> 動產超過 <input type="checkbox"/> 不動產超過 <input type="checkbox"/> 經政府收容安置 <input type="checkbox"/> 其他_____		
承辦人	科長	單位主管	

年度 苗栗縣 鄉(鎮、市、區) 申請調查表 (附表二)

申請編號: _____ 申請日期: 年 月 日 證件備齊日期: 年 月 日 新案件 舊案件

查、基本資料 申請項目: 低收入戶 中低收入戶 中低收入生活津貼 身心障礙生活補助

一、戶號: _____	二、申請人: _____	三、聯絡電話: _____	四、行動電話: _____
五、戶籍地址: _____	六、通訊地址: _____		
八、居住情形: <input type="checkbox"/> 世居 <input type="checkbox"/> 外 年 月 日由 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 房屋: <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租借 <input type="checkbox"/> 借住 <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 其他: _____			
遷居種類: <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 竹 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 磚 <input type="checkbox"/> 鋼筋水泥 <input type="checkbox"/> 其他: _____ 是否新建: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			

查、全家人口及收入狀況

人口數	申請人	受補助人口	不計人口	解釋	姓名	性別	出生年月日	足額	教育程度	職業	障礙類別	工作類別	職業	收入項目 (每月)						合計			
														工作收入		不動產收入	利息收入	其他收入	退休俸		其他收入	小計	合計
														實際	規定								
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							

(人口欄位不足時,請在此註釋)

以上所填全家人口及收入狀況均屬真實,倘有隱匿或不實者,本人願負法律責任及負刑公訴等法律責任,並領有政府補助或戶籍謄本、死亡等證書,財產來源證明,願自願繳回該項補助金。

同意將個人資料,提供給外單位使用 不同意

申請人(簽名或蓋章) _____

聯合調查員(簽名或蓋章) _____

■工作不能力: 01. 65歲以上 02. 65歲以下但在國內就讀中九年、大專院校以上進修學校、在職中、學分修、國外留學或無日上班、連續超過六個月以上者、連續超過六個月以上者、身心障礙不能力 04. 惡化嚴重者、滿、滿三個月以上未改善或連續不工作 05. 因精神或身心障礙或惡化或因其他原因未工作 06. 因其他原因未工作 07. 因其他原因未工作 08. 因其他原因未工作 09. 因其他原因未工作 10. 因其他原因未工作 11. 因其他原因未工作 12. 因其他原因未工作 13. 因其他原因未工作 14. 因其他原因未工作 15. 因其他原因未工作 16. 因其他原因未工作 17. 因其他原因未工作 18. 因其他原因未工作 19. 因其他原因未工作 20. 因其他原因未工作

查、家檢標準 (請依國稅局、稅務稽徵單位或實際調查資料填寫)

審核項目	公所初審結果	縣市府核定結果	審核標準 (105年度)
1. 全家總人口數(列計)	人	人	一、收入標準 ① 最低生活費 = 11,648元 ② 台灣社區平均每人每月消費支出 = 18,938元 ③ 全家每月最低生活費 = _____元 (_____元 ÷ _____人) ④ 全家每月消費支出 = _____元 (_____元 ÷ _____人) 二、資產標準 ⑤ 台灣銀行一年期定期利率 = 1.23% ⑥ 全戶不動產不得超過 2,000,000元 (全戶不動產合計未超過 1人為 2,000,000元,每增加 1人增加 250,000元) 三、不動產標準 ⑦ 全家之土地、房屋價值不得超過 4,500,000元
2. 全家每月總收入	元	元	
3. 平均每人每月收入	元	元	
4. 全家人口存款利息(每月)	元	元	
5. 撫卹金發放款項	元	元	
6. 全家財產租金、經營所得	元	元	
7. 土地 貸款公會提保會計	元	元	
8. 房屋 增設押定提保會計	元	元	
9. 房屋及土地提保會計	元	元	

查、備註

住、補助資格

姓名	身分證號	補助期間	補助金額(每月)

陸、初審意見及簽章 審核日期: 年 月 日 (全家每月總收入 _____元, 全家最低生活費 _____元, 比例 _____)

1. <input type="checkbox"/> 不符合: <input type="checkbox"/> 收入超過上限 <input type="checkbox"/> 資產超過上限 <input type="checkbox"/> 不動產超過上限 <input type="checkbox"/> 具備其他補助 <input type="checkbox"/> 不符申請資格 <input type="checkbox"/> 未辦理提保 <input type="checkbox"/> 其他: _____ 2. <input type="checkbox"/> 符合: <input type="checkbox"/> 申請生活補助	初審意見: _____
審核員/社課幹事 _____ 承辦人 _____ 課長 _____ 副課長/課員 _____	

柒、核定意見及簽章 核定日期: 年 月 日 (全家每月總收入 _____元, 全家最低生活費 _____元, 比例 _____)

1. <input type="checkbox"/> 不符合: <input type="checkbox"/> 收入超過上限 <input type="checkbox"/> 資產超過上限 <input type="checkbox"/> 不動產超過上限 <input type="checkbox"/> 具備其他補助 <input type="checkbox"/> 不符申請資格 <input type="checkbox"/> 未辦理提保 <input type="checkbox"/> 其他: _____ 2. <input type="checkbox"/> 符合: <input type="checkbox"/> 申請生活補助	核定意見: _____
核定員 _____ 承辦人 _____ 科長/課長 _____ 處長/課長 _____	

委 託 書

本人_____因故無法親自申辦身心障礙者消耗性用品補助，特委託

_____先生 (與本人關係為_____，附身分證正反面影本)
_____女士

持相關之文件代為辦理，請惠予受理，如有虛偽，願負法律責任。

此致

公所並請轉陳苗栗縣政府

委託人簽名或蓋章：

受委託人簽名或蓋章：

電話：

受委託人身分證正面影本

受委託人身分證反面影本