

表二：苗栗縣身心障礙者在宅、非指定鑑定醫療機構申請書

檔號 330-12
年限 3 年

一、申請人基本資料

1. 姓名： 2. 性別：1. 男 2. 女
3. 國民身分證統一編號：
4. 出生日期：年月日
5. 電話：
6. 戶籍地址：縣／市市鄉鎮區村里鄰路街
段巷弄號樓
7. 通訊地址：縣／市市鄉鎮區村里鄰路街
段巷弄號樓
8. 過去就診醫療機構：1. 2. 3.
9. 目前申請者居住情形：1. 自宅 2. 長期照護機構 3. 非鑑定指定醫療機構

二、代理人基本資料

1. 姓名：
2. 連絡電話：_____ 手機：_____
3. 通訊地址：縣／市市鄉鎮區村里鄰路街段巷弄號樓
4. 與申請者關係：

三、申請檢附文件：

1. 申請書一份
2. 申請人身分證影本一份
3. 申請人就醫診斷書一份
4. 身心障礙鑑定表一份

申請人(或代理人)簽名：

申請日期：年月日

註：

- 一、申請到宅鑑定資格：植物人或癱瘓在床無法至醫療機構(鑑定醫院)辦理鑑定者。
- 二、請先至轄區內鄉鎮市公所申請一份身心障礙者鑑定表及醫院就醫診斷書一份，將所有資料備齊，連同此申請書，由民眾郵寄或親送至苗栗縣政府衛生局醫政科申請辦理，或是由鄉鎮市公所以公文函轉衛生局辦理。謝謝！