**外縣市遷入個案資料表**

**（一）姓名**：

**（二）性別**：□(1)男　□(2)女 □(3)其他

**（三）身份證統一編號：**

**（四）身心障礙類別**：（請勾選）

□第一類 神經系統構造及精神、心智功能

□第二類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛

□第三類 涉及聲音與言語構造及其功能

□第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能

□第五類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能

□第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能

□第七類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能

□第八類 皮膚與相關構造及其功能

□其他：

**（五）身障等級**：□(1)極重度　□(2)重度　□(3)中度　□(4)輕度

**（六）出生年月日**：民國 年 月 日

**（七）出生地**： 　 　　(省) 　 　　(縣、市)

**（八）是否為榮民**：□(1)是　□(2)否

**（九）戶籍所在地**：桃園市　　　　(區)　　　　　　(里)　　　鄰

　 　　　　　 (街、路)　　　　段　　 巷　 　弄　　衖　 　號

　　　　 　　　　樓之

**（十）住所性質**：□(1)自宅　□(2)租屋　□(3)醫療院所　□(4)教養機

 構　□(5)其他

**（十一）現在住所**：桃園市　　　　　　(區)　　　　　　(里)　　　鄰

　　　　 　　　　　 (街、路)　　　　段　　 巷　 　弄

 衖　 　號　 　樓之

**（十二）電話**：**住宅** ( ) 　 **行動電話**：

**（十三）教育程度**：□(1)不識字 □(2)小學　□(3)國中　□(4)高中(職)

　　　　　　　　 □(5)專科　□(6)大學　□(7)碩士　□(8)博士

 □(9)其他

**（十四）職業**：□(1)農林漁牧　□(2)工礦　□(3)商　□(4)軍公教

□ (5)個人服務業　□(6)無(在學) □(7)無(不在學)

 □(8)自由業　□(9)其他

**（十五）婚姻狀況**：□(1)已婚　□(2)未婚　□(3)離婚　□(4)喪偶

□(5)再婚 □(6)同居　□(7)其他

**（十六）致障原因：**□(1)先天　□(2)疾病　□(3)意外　□(4)交通事故

 □(5)職業傷害　□(6)戰爭　□(7)其他

**（十七）監護人(聯絡人)**

姓名： 　　 電話：

 住址：

 **(十八 ) 聯絡人與身障者關係**： □(1)父子　□(2)父女　□(3)母子

　□(4)母女 □(5)兄弟姊 妹 □(6)配偶　□(7)親戚 □(8)教

 養機構負責人 □(9)村、里、鄰長、里幹事　□(10)社工員

 □(11)其他

**（十九）**待收到郵寄換發身心障礙證明後，請將舊證主動繳回公所或社會局身心障礙福利科。

**本人（身心障礙者）或受委託人：　　　　　　　　（親自簽名或蓋章）**

**自　　　　(縣、市)　　　　(區、市、鄉、鎮)　　年　 月　 日遷入**

**填表日期：　　 年　　 月　　 日**