

桃園市政府殯葬管理所

公祭/家祭手語翻譯或同步聽打服務經費補助申請表

申請日期： 年 月 日

案件編號：

申請人姓名： 身分證字號： 申請人與亡者關係： 本年度 ☐ 首次 ☐ 第 2 次 ☐ 第 3 次申請	聯絡電話： 手機： 聯絡地址：
亡者姓名： 亡者身分證字號： 死亡日期： 年 月 日	受服務人姓名： 受服務人身分證字號： 受服務人與亡者關係：
服務地點 ☐ 桃園區殯葬服務中心 ☐ 中壢區殯葬服務中心 禮廳： 禮廳：	
切結（委託）書 申請人已確實詳閱注意事項及表列文字，茲依照規定申請本補助。 申請人 因無法親自辦理，特委託 持相關文件代為辦理。 受委託人(簽名或蓋章) 受委託人身分證字號 受委託人電話 ，受委託人與受託人關係 本表欄位均如實填寫，如有虛偽不實之陳述申請補助者，本人願負一切法律責任，並負擔全額費用，特此具結。 此致 桃園市政府殯葬管理所 申請人(簽名或蓋章)：	
應備文件： ☐ 1.補助申請表(本表)。 ☐ 2.桃園市手語翻譯洽辦單位（桃園市手語翻譯服務中心）或聽打服務洽辦單位（社團法人桃園市聲暉協進會）開立之服務派案單或申請回覆表。 ☐ 3.申請人身分證明文件。 ☐ 4.受服務人身分證明及身心障礙證明正反面影本。 ☐ 5.手語翻譯員或聽打服務員簽章之領據。	
桃園市政府殯葬管理所審核結果 ☐ 受理，申請 ☐ 手語翻譯補助費 ☐ 同步聽打補助費。 ☐ 不予受理，原因： 承辦人核章： 單位主管： 機關首長：	

（請詳閱背面注意事項）

注意事項

一、申請資格及限制：

- (一)申請資格：桃園市政府殯葬管理所桃園區或中壢區殯葬服務中心禮廳使用申請人或其親友具聽覺功能或語言功能障礙，並持有身心障礙證明。
 - 1、申請手語翻譯服務：領有身心障礙證明，障礙類別為第二或第三類者。
 - 2、申請同步聽打服務：領有身心障礙證明，障礙類別屬聽語障(身心障礙證明類別為第一或三類且 ICD 診斷欄位註記為【04】或第二類且 ICD 診斷欄位註記為【02】)或併聽語障之多重障礙者。
- (二)手語翻譯或同步聽打服務地點：僅限於桃園市政府殯葬管理所桃園區或中壢區殯葬服務中心禮廳舉辦之公祭或家祭，桃園市政府殯葬管理所並得不定時派員現場瞭解服務情形。
- (三)補助金額：手語翻譯服務費每小時補助新臺幣 1,000 元，同步聽打服務費每小時補助新臺幣 500 元，且每場公祭及家祭合計至多補助 3 小時。
- (四)考量經費資源有限，同一受服務人於每年度最多僅得申請 3 次補助。

二、本計畫係為補助服務經費：

- (一)申請手語翻譯服務，請向桃園市手語翻譯洽辦單位「桃園市手語翻譯服務中心」洽辦，並依其申請規定申辦。
- (二)申請同步聽打服務，請向桃園市聽打服務洽辦單位「社團法人桃園市聲暉協進會」洽辦，並依其申請規定申辦。
(桃園市手語翻譯及聽打服務洽辦單位，依桃園市政府社會局公布內容為準。)

三、申請補助程序：

- (一)申請時間：申請人應於公祭或家祭舉辦日（禮廳使用日）之 5 個工作天前，向桃園市政府殯葬管理所桃園區或中壢區殯葬服務中心臨櫃申請補助，逾期申請者不予受理。
- (二)申請地點：桃園市政府殯葬管理所桃園區（桃園市桃園區大有路 916 號）或中壢區殯葬服務中心（桃園市中壢區培英路 289 號）。
- (三)應備文件：
 - 1、補助申請表。
 - 2、桃園市手語翻譯洽辦單位（桃園市手語翻譯服務中心）或聽打服務洽辦單位（社團法人桃園市聲暉協進會）開立之服務派案單或申請回覆表。
 - 3、申請人身分證明文件。
 - 4、受服務人身分證明及身心障礙證明正反面影本。
- (四)採申請人先付費，機關之後核撥款項方式辦理。
- (五)申請人最晚應於公祭或家祭結束後 5 個工作天內補齊相關資料，向桃園市政府殯葬管理所桃園區或中壢區殯葬服務中心臨櫃申請補助，逾期未補正者不予補助。

※本申請表所蒐集之個人資料僅供服務之用，並遵守「個人資料保護法」相關規定。

手語翻譯服務領據

茲收到 _____（申請人姓名）於 _____年____月____日 申請之手語翻譯服務費用，金額新臺幣 _____ 元整。

特此簽收。

項目	內容
服務日期	____年____月____日
服務地點	桃園市政府殯葬管理所 ☐ 桃園區殯葬服務中心(禮廳名稱：____) ☐ 中壢區殯葬服務中心(禮廳名稱：____)
服務時段	自____：____至____：____
金額	NT\$_____元
付款方式	☐ 現金 ☐ 轉帳 ☐ 電子支付

簽收人（手語翻譯員）：_____

聯絡電話：_____

身分證字號：_____

日期：____年____月____日