

臺南市身心障礙者輔助器具補助申請表

申請日期： 年 月 日

申請人資料	身障者姓名		身分證字號		出生年月日			
	聯絡電話		戶籍地址	<input type="text"/> - <input type="text"/> _____區_____里_____鄰_____路(街) _____段_____巷_____弄_____號_____樓之				
	經濟條件	<input type="checkbox"/> 低收入戶(第_____款) <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 一般戶	郵政帳號	局號： <input type="text"/> - <input type="text"/> 帳號： <input type="text"/> - <input type="text"/>	身障別與等級	_____障 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度		
	代理人姓名		與身障者關係		聯絡電話與地址	<input type="checkbox"/> 電話同上 <input type="checkbox"/> 地址同上 <input type="checkbox"/> _____		
申請輔具項目	輔具名稱：				備註： 1. 補助標準參照身心障礙者輔具器具補助標準表辦理，每人每年依實際需要最多以二項補助為原則。 2. 本局得視實際需要，輔具得採現金給付或實物方式辦理，並派員進行後續追蹤與輔導輔具使用情形。			
	數量： 使用年限： 擬請核准補助金額：							
申請資格	符合下列三要件者： 1. 設籍本市且持有身心障礙手冊者。 2. 符合身心障礙者輔具器具補助標準表補助對象者。 3. 身心障礙者申請補助項目未獲政府其他醫療補助或社會保險給付。			應備文件	1. 身心障礙手冊正反面影本各一份 2. 身心障礙者本人之郵政存簿儲金封面影本及印章 3. <u>申請年度</u> 統一發票或收據正本一份(需註明廠牌型號) 4. <u>申請年度</u> 廠商切結書(需註明廠牌型號) 5. 領款收據 6. 輔具照片 7. <u>申請年度</u> 診斷書及評估表(依身心障礙者輔具器具補助標準表規定) 8. 其他:委託書、行(駕)照影本、建物所有權狀等(視申請輔具之規定及審核之需要予以備齊)			
區公所初審意見	<input type="checkbox"/> 申請資料經查證(詢)，符合「身心障礙者醫療及輔具器具補助辦法」之規定。 <input type="checkbox"/> 申請資料經查證(詢)，因_____，不符補助之規定。				核章	查證人		
						日期/地點		
						承辦人		
						課長		
						區長		
社會局複審結果	曾補助項目： _____ 電腦輸入、更正及查詢： _____				核章	承辦人		
	<input type="checkbox"/> 符合補助之規定，核定補助之輔具類別及金額為： 1. _____新臺幣_____元，最低使用年限_____年。 2. _____新臺幣_____元，最低使用年限_____年。 <input type="checkbox"/> 不符合補助之規定，因_____。					科長		
						單位主管		

附註：請依序裝訂①申請書②輔具申請資料黏貼表③輔具申請資料黏貼表影印本④廠商切結書⑤領款收據⑥照片⑦診斷書⑧評估表⑨其他