

申請人姓名		身分證字號		聯絡電話	
代理人姓名		與申請人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> (其他) _____		
戶籍地址					
聯絡地址					
應文 備件	<input type="checkbox"/> 1. 本府審核通過核定公文影本。(核定項目請同時核銷，核銷時數量和核定公文不同或不購買時請於核銷資料黏貼表註明不購買原因後簽名蓋章) <input type="checkbox"/> 2. 申請人之存摺封面影本。(須5年內仍有使用之存戶、非禁止戶之戶名及帳號；若非身心障礙者本人帳戶，則需填同意書)。 <input type="checkbox"/> 3. 統一發票或收據正本(出具收據廠商需為國稅局核定免用統一發票者並加蓋免用統一發票章)。 <input type="checkbox"/> 4. 領據及印章。 <input type="checkbox"/> 5. 輔具照片(含輔具、使用輔具、輔具廠牌及產品型號序號)。 <input type="checkbox"/> 6. 輔具檢核與追蹤之紀錄或報告(須為社會局設置或委託辦理之輔具服務單位出具)(於核定公文註明者應檢附)。 <input type="checkbox"/> 7. 輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書應載明產品規格(含身心障礙者輔具費用基準表所定輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱與統一編號及負責人姓名、保固服務聯繫電話，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 <input type="checkbox"/> 8. 其他應備文件(依申請項目檢附不同之文件。應備文件係內政部「身心障礙者輔具費用補助辦法」(以下簡稱本辦法)及「身心障礙者輔具費用補助基準表」(以下簡稱基準表)及其他相關規定。)(申請特製機車請款時須檢附特製車輛之行照影本，再度申請特製機車(含修訂前之「特製三輪機車」)時，應於請款時檢附原機車報廢證明。) *申請人須自公文核定日起6個月內遞送核銷請款書，以文件備齊並送至區公所時間為準*				
切結書	茲具結_____確實已購買本府核定補助之輔助器具，並已在使用中，另本人(申請人)已詳閱本表並確實填寫(提供)上述資料無誤，如有不實，除停止本補助外，已撥付之款項應全數繳回，如涉及不法者，依法辦理。且所申請項目並未超過「每人每2年度以申請4項輔具補助」之規定，如有不實，除停止本補助外，已撥付之款項應全數繳回。並同意本案核定金額，由臺南市政府社會局匯至本人帳戶。 本人(申請人)簽名：_____ 蓋章：_____ 申請及切結日期：_____年_____月_____日				
<b>代理申請委託(授權)書</b>					
本人(申請人)：_____已瞭解並將申請本辦法及基準表相關規定事宜，委託(授權)代理人：_____ _____(關係：_____)代為申請，如有糾紛，概由本人與代理人自行議處；如有因虛報不實經查獲者，雙方並負相關法律責任。					
核定輔具	項次一	項次二	項次三	項次四	
品名					
代理人身分證正反面影本浮貼處			核 章	承辦人	
				課長	
				區長	
備註	1. 由申請人家屬代理者，須檢附足資證明親屬關係之證明文件(如戶籍謄本、身分證等)。 2. 由機構、村里長或其他公益單位代理者，委託書須加蓋單位大小章、村里長章或檢附其他足資證明申請人身份之證明文件。				

附註：請依序裝訂(以下表格請單面使用) 1. 輔具補助核銷請款書 2. 核定公文影本 3. 核銷資料黏貼表正本 4. 核銷資料黏貼表影本 5. 領據、同意書 6. 切結書 7. 輔具供應商出具保固書 8. 黏貼表輔具照片 9. 其他

臺南市身心障礙者輔具補助核銷資料黏貼表

(核2)

【身心障礙手冊或證明影本正面】  
浮 貼 處

【身心障礙手冊或證明影本背面】  
浮 貼 處

1. 身心障礙手冊影本請檢查身分證字號是否清楚。

【存簿儲金封面影本】  
浮 貼 處

申請人因\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 緣故，  
本次放棄核銷：  
1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
放棄項目如日後有  
需求，請另行申請。

2. 存戶需先確定5年內仍有使用，存簿儲金封面影本請檢查局號帳號是否清楚。

簽名：\_\_\_\_\_  
蓋章：

存簿持有人姓名	身分證字號	與申請人關係	局號	帳號

↑申請人本人存簿請填領據，家屬存簿請填領據及同意書。

發票  
(或收據)  
第一張  
浮貼處

發票  
(或收據)  
第二張  
浮貼處

發票  
(或收據)  
第三張  
浮貼處

發票  
(或收據)  
第四張  
浮貼處

3. 發票(或收據或免費統一發票收據)請檢查是否蓋妥統一發票章及負責人章(電子發票正本及影本各乙張同貼於空白處，並請買受人寫上品名並簽名蓋章，收銀機發票需加蓋統一發票章並請買受人寫上品名且簽名蓋章)

# 領款收據

(核3)

茲收到身心障礙者\_\_\_\_\_輔具補助費計新臺幣\_\_\_\_\_萬\_\_\_\_\_千  
\_\_\_\_\_百\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_元整，前款已如數領訖，所送各項憑證若經查核有不  
符規定情事，本人願負一切法律責任並自願退還所領取之補助費，絕無異議。

此致

臺南市政府社會局

領款人：



(存簿持有人簽章)

身分證號碼：

住址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日

## 同 意 書

(核4)

申請人\_\_\_\_\_ (身心障礙者) 申請身心障礙者生活輔具，因行動  
不便，無法至郵局、農會或銀行辦理存摺，懇請准予轉帳家屬\_\_\_\_\_ (與  
家屬關係：\_\_\_\_\_) 存摺，局號\_\_\_\_\_ 帳號\_\_\_\_\_，經查有  
不實情形，本人願負一切法律責任，繳回所有補助金而無異議。

此致

臺南市政府社會局

申請人：

(身心障礙者簽名或蓋章)

身分證字號：

電話：

住址：

中 華 民 國 年 月 日

臺南市核銷輔具費用補助之輔具照片黏貼處

(核5)


※照片內容應含輔具、使用輔具、輔具廠牌及產品型號序號

# 切 結 書

(備1)

申請人\_\_\_\_\_ (身心障礙者)，曾於\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日申請 (輔具名稱) \_\_\_\_\_ 因 (請寫明原因) \_\_\_\_\_

無法辦理回收，經查有不實情形，本人願負一切法律責任，繳回所有補助金而無異議。

此致

臺南市政府社會局

申請人： (身心障礙者簽名或蓋章)

身分證字號：

聯絡電話：

聯絡住址：

中 華 民 國 年 月 日

\*無法檢附報廢證明或於申請人再次申請同項輔具補助無法辦理回收者。

# 切 結 書

(備2)

申請人(家屬)\_\_\_\_\_代 (身心障礙者) \_\_\_\_\_ 申請身心障礙者生活輔助器具\_\_\_\_\_，因 (請寫明原因) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_或籍在人不在，確實在 (輔具使用地址) \_\_\_\_\_ 居家使用，非在機構使用，經查有不實情形，本人願負一切法律責任，繳回所有補助金而無異議。

此致

臺南市政府社會局

立書人： (簽名或蓋章)

身分證字號： 與身障者關係：

聯絡電話： 聯絡住址：

中 華 民 國 年 月 日

\*限居家使用之項目，需於家屬家中使用者。

# 輔具捐贈同意書

本人(身障者姓名)\_\_\_\_\_，申請身心障礙者輔具補助之項

目：\_\_\_\_\_，為使輔具活化再利用，

於輔具使用年限屆滿或因故不再有輔具使用之需求時，同意捐贈前述補助之輔具交由本市輔具資源中心適當清潔維護修後，轉贈有輔具需求之民眾使用。

立書人(身障者)：\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)

代理人：\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)與立同書人關係：\_\_\_\_\_

連絡電話：

通訊地址：

中華民國            年            月            日

臺南市永華輔具資源中心

電話：06-2098938、地址：臺南市東區林森路2段500號

臺南市官田輔具資源中心

電話：06-5790636、地址：臺南市官田區隆本里中華路1段325號

臺南市佳里輔具資源中心

電話：06-7266700、地址：臺南市佳里區六安里六安117-58號