

臺南市身心障礙者申請輔助器具補助委託書

	姓 名	身分證字號	住 所 或 居 所
委託人 (授權人)			
受託人 (代理人)			聯絡電話(手機):
與委託人 關 係	<input type="checkbox"/> 夫妻 <input type="checkbox"/> 父子(婿) <input type="checkbox"/> 父女(媳) <input type="checkbox"/> 母子(婿) <input type="checkbox"/> 母女(媳) <input type="checkbox"/> 孫子女 <input type="checkbox"/> 廠商:(請註明: _____) <input type="checkbox"/> 其他(請註明: _____)		
委託事項	身心障礙者(委託人)因無法親自辦理輔助器具補助， 茲全權委託(受託人)向「臺南市政府」 辦理輔助器具(請註明: _____) 補助等申請手續。		
委託時間	中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
備 註	委託辦理輔助器具補助之案件，請隨申請案件檢附： 受託人(代理人)之身份證明資料(有照片資料之身分證或駕照或健保卡)影 印本，初審單位檢驗與正本無誤後，加註「與正本相符章」。		

委託人： _____ 蓋 章

受託人： _____ 蓋 章

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	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	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	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

臺南市身心障礙者輔助器具申請資料黏貼表 (表一)

【身心障礙手冊影本正面】

黏 貼 處

【身心障礙手冊影本背面】

黏 貼 處

【郵政存簿儲金封面影本】

黏 貼 處

發票
(或收據)
第一張
浮貼處

發票
(或收據)
第二張
浮貼處

附註：完成黏貼後，再行影印一份，併同此表送臺南市政府社會局

臺南市申請輔助器具費用補助之輔具照片

領款收據

茲收到身心障礙者

輔助器具補助費計新台幣

萬 千 佰 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，領款人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：

(簽名+蓋章)

身分證號碼：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日

切 結 書

茲證明 君確實於民國 年 月 日向本公司購買
身心障礙者生活輔助器具。

(器具名稱： 廠牌型號： 數量)

計新台幣 萬 千 百 拾 元整，確實無誤，若有虛報不實情事，
本公司願負一切法律責任。

此 致

臺 南 市 政 府 社 會 局

廠商名稱：

負 責 人：

統一編號：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日

陳 情 書

申請人 申請身心障礙者生活輔助器具，因行動不便，無法至郵局辦理
存摺，懇請准予轉帳家屬 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

陳情人： 蓋章

身分證字號：

住址：

電話：

中 華 民 國 年 月